



Zurück an:

Pflege in Bewegung e.V.  
Mitgliederverwaltung  
Postfach 11 26  
65440 Kelsterbach

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ, Wohnort:</b>	
<b>E-Mail-Adresse:</b>	
<b>Rufnummer:</b>	
<b>Beitritt ab:</b>	

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_,00 Euro jährlich (Mindestbeitrag 12,00 Euro) wird einmal jährlich zum ersten April eingezogen.

Der erste Mitgliedsbeitrag wird innerhalb von 2 Monaten eingezogen, sofern die Mitgliedschaft nach dem 31. 3. beantragt wird.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Bitte wenden →**