

Beitrittserklärung



KRANKENPFLEGE
WALTENHOFEN

**Durch Ihren Jahresbeitrag unterstützen Sie die Arbeit des Krankenpflegevereins.
Sie helfen mit, dass sich die Gebühren der Eigenbeteiligung in Grenzen halten.**

Ihr Beitrag hilft uns, die Versorgung kranker und alter Menschen und Familien in unserer Gemeinde auf lange Sicht zu gewährleisten. Er hilft auch, dass Dienste, die nicht abgerechnet werden können wie z.B. Beratung von Angehörigen und Gespräche bei der Versorgung von Patienten, möglich sind und bleiben.

Auch die Anschaffung der Autos und deren Unterhalt (Versicherung, Steuer, Kundendienst, Benzin und Reparaturen) ist Aufgabe des Vereins und kann nicht mit den Kassen abgerechnet werden.

Die Festsetzung des jährlichen Beitrags obliegt der Mitgliederversammlung des Vereins.
Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 20,00 € und ist wie eine Spende steuerlich absetzbar.
Die Mitgliedschaft endet bei Tod oder zum Ende des Jahres, in dem der Austritt erklärt wird.

**Mit bestem Dank für Ihre Unterstützung und freundlichem Gruß
Ihr Krankenpflegeverein Waltenhofen e.V.**

Ich erkläre hiermit für mich und meine Familie den Beitritt in den Krankenpflegeverein Waltenhofen e.V.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Mail

Den Jahresbeitrag in Höhe von derzeit 20 € bitte ich von meinem Konto abzubuchen:

Bank

BIC

IBAN DE

Datum

Unterschrift

www.krankenpflege-waltenhofen.de