

SO KÖNNEN SIE DEN KVM UNTERSTÜTZEN! EINFACH AUSDRUCKEN, AUSFÜLLEN, ABSCHICKEN.

An den
Krankenpflegeverein Markgröningen e.V.
Kirchplatz 9
71706 Markgröningen

HERZLICHEN DANK FÜR IHR ENGAGEMENT.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	
PLZ, Ort	
Markgröningen, den	Unterschrift X

Ja, hiermit trete ich dem Krankenpflegeverein Markgröningen e.V. mit folgendem Mitgliedsbeitrag bei
 Einzelmitgliedschaft 24,- € Doppelmitgliedschaft für Ehepaare 40,- €

Ich möchte das Projekt „Seelsorge im Alter“ mit einer Spende unterstützen

in Höhe von, in €

einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Bitte ziehen Sie im Falle einer jährlichen Spende und einer gleichzeitigen Mitgliedschaft den Betrag zusammen mit dem Mitgliedsbeitrag von meinem Bankkonto ein.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich den Krankenpflegeverein Markgröningen e.V., Kirchplatz 9, 71706 Markgröningen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KVM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber	
Straße	
PLZ, Ort	
Name der Bank	
IBAN (oder Kontonummer und BLZ eintragen)	
<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung	
Markgröningen, den	Unterschrift X

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Unsere Gläubiger-ID lautet DE88KVM00000175895.

Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch eine kurze schriftliche Mitteilung an den Krankenpflegeverein gekündigt werden. Die Mitgliedschaft endet dann mit Ablauf des Kalenderjahrs.