

## EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Eintritt in den Förderkreis Krankenpflege „An der Kleinen Wiese“  
zum .....

Name .....

Anschrift .....

Mit mir sollen folgende Familienangehörige Mitglied des Vereins werden:

1. ....

2. ....

3. ....

.....

Datum

Unterschrift

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Ich ermächtige den **Förderkreis Krankenpflege „An der Kleinen Wiese“** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Krankenpflege auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Buchungsdatum: einmal jährlich am 30. Oktober

**IBAN:** .....

**BIC:** .....

.....  
Vorname, Name

.....  
Anschrift

.....

Ort, Datum

Unterschrift