



Fördermitgliedschaftserklärung

Juristische Personen:

Hiermit erkläre ich meine/ erklären wir unsere Fördermitgliedschaft im Evangelischen Fach- und Berufsverband für Pflege und Gesundheit e.V.

Institution: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Ort, Datum

Unterschrift

- Ich/Wir zahle/n den Fördermitgliedschaftsbeitrag von zurzeit € 60,00/Jahr
- Ich/Wir zahle/n einen erhöhten Beitrag von € _____ / Jahr
- Wir wollen zusätzlich ___ Hefte von PFLEGEN zum Preis von € 20,00/Jahr*

* (Versandadressliste fügen wir bei

Einzugsermächtigung

Hierdurch ermächtige ich bis auf Widerruf den Evangelischen Fach- u. Berufsverband für Pflege und Gesundheit e.V., Auguste-Viktoria-Straße 16, 65185 Wiesbaden, den Fördermitgliedsbeitrag von meinem Konto bei der _____

IBAN _____ BIC... _____ einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

(Mit den Aufnahmeunterlagen senden wir Ihnen auch die Informationen und Daten zur Umwandlung Ihrer Einzugsermächtigung in ein SEPA-Lastschriftmandat zu.)