



Fördermitgliedschaftserklärung

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

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Ich zahle

den Jahresbeitrag von zurzeit 45,00 €/ Jahr

einen Beitrag von jährlich _____ €

halbjährlich _____ €

vierteljährlich _____ €

Ort, Datum

Unterschrift

Ich benötige **keine Mitgliederinformationen und nicht die Zeitschrift PFLEGEN**, da mir
diese Unterlagen über die Mitgliedschaft von _____ zugänglich sind.

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 mit der

Nummer: _____ bei der _____

BLZ _____ einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift