



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

- Wir zahlen den Fördermitgliedschaftsbeitrag von zurzeit € 55,00/ Jahr
- Wir zahlen einen erhöhten Beitrag von € _____ / Jahr
- Wir wollen zusätzlich ___ Hefte von PFLEGEN zum Preis von € 20,00/ Jahr*
* (Versandadressliste fügen wir bei)

Einzugsermächtigung

Hierdurch ermächtigen wir bis auf Widerruf den Evangelischen Fach- u. Berufsverband für Pflege und Gesundheit e.V., Auguste-Viktoria-Straße 16, 65185 Wiesbaden, den Fördermitgliedsbeitrag vom Konto

Nummer: _____ bei der _____

BLZ _____ einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift