

# BEITRITTSERKLÄRUNG zum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

Examen als: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Aus- und Weiterbildungen: \_\_\_\_\_

Arbeitsfeld z.Zt.: \_\_\_\_\_  
z.B.: Krankenhaus / Ambulanter Pflegedienst / Stationäre Altenhilfeeinrichtung / Hospiz

tätig als: \_\_\_\_\_ Geworben durch: \_\_\_\_\_  
Funktion

## Beitragsgruppe (bitte unbedingt ankreuzen)

Beitragsgruppe	Bruttogehalt Euro	Beitrag/Monat	Beitragsgruppe	Bruttogehalt Euro	Beitrag/Monat	Beitragsgruppe	Bruttogehalt Euro	Beitrag/Monat
<input type="checkbox"/> 1	bis 450	<b>8,50</b>	<input type="checkbox"/> 5	1.601 bis 1.900	<b>15,00</b>	<input type="checkbox"/> 9	2.701 bis 3.000	<b>22,00</b>
<input type="checkbox"/> 2	451 bis 800	<b>10,00</b>	<input type="checkbox"/> 6	1.901 bis 2.200	<b>16,50</b>	<input type="checkbox"/> 10	3.001 bis 3.500	<b>24,50</b>
<input type="checkbox"/> 3	801 bis 1.400	<b>11,50</b>	<input type="checkbox"/> 7	2.201 bis 2.500	<b>18,00</b>	<input type="checkbox"/> 11	3.501 bis 4.000	<b>27,00</b>
<input type="checkbox"/> 4	1.401 bis 1.600	<b>13,50</b>	<input type="checkbox"/> 8	2.501 bis 2.700	<b>20,00</b>	<input type="checkbox"/> 12	ab 4.001	<b>30,00</b>
<input type="checkbox"/> 13	in Elternzeit, im Ruhestand <u>mit</u> Versicherung	<b>9,50</b>	<input type="checkbox"/> 14	Auszubildende/ Studierende ohne Berufstätigkeit	<b>6,50</b>	<input type="checkbox"/> 15	im Ruhestand <u>ohne</u> Versicherung	<b>6,50</b>

**PartnerInnenbeitrag** (beide in der Pflege): Partnerin/Partner mit dem niedrigeren Einkommen Beitragsgruppe 13

Beitragszahlung:  jährlich (5% Rabatt)       halbjährlich       vierteljährlich

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Hierdurch ermächtige ich den Evangelischen Fach- und Berufsverband für Pflege und Gesundheit e.V.,  
 Auguste-Viktoria-Str.16, 65185 Wiesbaden, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto bei der

Bank

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift