



# KRANKEN- UND ALTENPFLEGEVEREIN OBERSCHLEISSHEIM e.V.

Dr.-Hofmeister-Straße 8 85764 Oberschleißheim Telefon 089.315 33 54

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir<sup>1</sup> beantrage/n hiermit die Aufnahme in den „Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V.“ als institutionelles Mitglied

### Angaben zur Aufnahme in die Mitgliedsdatei

Institut/Firma \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

**Mitgliedsbeitrag:** Wir wollen als Zuwendung einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € zahlen.\*

Um Vorlage einer Zuwendungsbestätigung wird gebeten.<sup>2</sup>

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

\* § 4 (2) der Vereinssatzung lautet:

„Mitglied können auch juristische Personen werden, die durch Zuwendungen die Tätigkeit des Vereins fördern wollen.“

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige/n ich/wir<sup>1</sup> den Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit \_\_\_\_\_ € bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem<sup>1</sup> Konto bei der \_\_\_\_\_ (Bank) abzubuchen.

IBAN

DE \_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

Institut/Firma \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en aller Kontoinhaber

**Vom Verein zu vergeben! Mandatsreferenz-Nummer:** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen.    <sup>2</sup> Ggf. bitte ankreuzen.

### Kontoverbindungen: Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V.

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg (Oberschleißheim) **IBAN** DE54 7025 0150 0120 6890 96 · **BIC** BYLADEM1KMS

Münchner Bank eG (Raiffeisenbank Oberschleißheim) **IBAN** DE42 7019 0000 0001 7718 76 · **BIC** GENODEF1M01