



Mitglied werden

Anrede

Frau

Herr

Divers

Vorname

Familienname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Email

Telefon

Sonstige Informationen

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Kranken- und Altenpflegeverein Hohenweiler, Möggers, Eichenberg. Diese Zusage kann jederzeit widerrufen werden.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit Euro 37,- für alle im Haushalt lebenden Personen.

Bei Neueintritt und gleichzeitiger Inanspruchnahme der Krankenpflege ist eine Einmalzahlung von Euro 185 zu entrichten.

Die Daten werden gespeichert und verwaltet. Ich bin – laut Datenschutzgesetz – damit einverstanden. Nähere Informationen finden Sie unter www.hauskrankenpflege-vlbg.at/datenschutz

Dieses Formular bitte an den Kranken- und Altenpflegeverein Hohenweiler, Möggers, Eichenberg senden.

Datum

Unterschrift

6914 Hohenweiler, Dorf 41, Pflege: Tel 05573-84 651, Handy 0664-64 64 244, Fax 05573-84 211, hohenweiler.pflege@aon.at

www.hauskrankenpflege-vlbg.at/vereine/hohenweiler-moegggers-eichenberg/, Bankverbindung: Raiba Bodensee-Leiblachtal eGen, BAN: AT42 3743 1000 0701 4954, BIC: RLVGAT2B431, ZVR-Zahl: 1766 9 7111, DVR-Nr.: 1059 165