

Protestantischer Krankenpflegeverein Otterberg e.V.  
z.Hd. Frau Sabine Schröck  
An der Unkenbach 6

67697 Otterberg



## Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte Mitglied im protestantischen Krankenpflegeverein Otterberg e.V. werden. Ich stimme der Erfassung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu vereinesinternen Zwecken zu.

Familie mit Kind(er)

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Ehepartner

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Ehepartner

\_\_\_\_\_  
Konfession Ehepartner

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

ledig

verheiratet

verwitwet

geschieden

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

Zahlungsweise: jährlich

Hiermit ermächtige ich den Protestantischen Krankenpflegeverein Otterberg e.V. widerruflich die zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Bank

Otterberg, den \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift