

Beitrittserklärung

Ja, ich/wir möchte/n den Altenhilfe- und Krankenpflegeverein Allerheiligen e.V. unterstützen und trete/n dem Verein als Mitglied bei.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
Tel.-Nr.

.....
ggf. Ehepartner (Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
Datum

.....
Unterschrift/en.

Einzelmitglied (€30/Jahr) Familienmitglied (€55/Jahr)

Zahlungsweise: bar Überweisung Einzugsermächtigung

Der AKA e.V. ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG und § 3 Nr. 6 GewStG von der Körperschaftssteuer befreit. Der Mitgliedsbeitrag wird nur zur Förderung der freien Wohlfahrtspflege im Sinne der Anlage 1 zu §48 Abs. 2 EstDV Abschnitt A Nr. 6 verwendet.

Einzugsermächtigung

für:

Altenhilfe - & Krankenpflegeverein
Allerheiligen e.V.
Domagkstr. 60
80805 München

.....
Name des Kontoinhabers

.....
Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrags-Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mit der

.....
Konto-Nr.

.....
Bankleitzahl

.....
Name und Sitz des Kreditinstitutes

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zu Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en

Absender:

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Wohnort

**Altenhilfe- &
Krankenpflegeverein
Allerheiligen e.V.
Domagkstr. 60**

80805 München