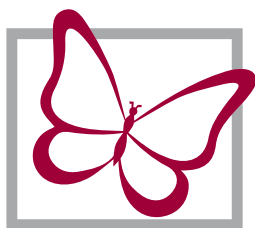


Beitrittserklärung



Ambulanter Krankenpflegeverein Pfronten e.V.

Dr.-Kohnle-Weg 1 | 87459 Pfronten
Telefon 08363/94400 | Telefax 08363/94400
info@krankenpflege-pfronten.de

**Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zum Verein
für ambulante Krankenpflege Pfronten e.V.**



Jahresbeitrag

Den Jahresbeitrag von derzeit **10,- €** werde ich/wir Anfang des Jahres
per Dauerauftrag an nachfolgendes Bankkonto überweisen.

VR Bank Kaufbeuren Ostallgäu

BLZ 73460046
Konto-Nr. 3204430
IBAN DE77734600460003204430
BIC GENODEF1KFB

Name

Straße, Hausnummer

Ort, Ortsteil

Ort, Datum

Unterschrift