

.....
Name und Vorname

.....
Datum

.....
Straße

.....
Wohnort

**Stadt Neckarsulm
Amt für Bildung und Soziales
Frau Wohlfahrt
Marktstr. 18**

74172 Neckarsulm

Beitrittserklärung zum Krankenpflegeförderverein

Ich erkläre hiermit ab meinen Beitritt zum Krankenpflegeförderverein Neckarsulm.

- Ich bin alleinstehend. Der Beitrag beträgt z.Zt. 15 €
- Ich habe Familie. Der Beitrag beträgt z.Zt. 20 €.

Die Bestimmungen über die Mitgliedschaft beim Krankenpflegeförderverein und die Inanspruchnahme der Sozialstation wurden mir ausgehändigt und werden von mir anerkannt.

.....
Datum und Unterschrift

Anlage
Lastschriftmandat

Hausanschrift:
Rathaus
Marktstraße 18
74172 Neckarsulm
Telefon (07132) 35-1403
e-Mail bildungundsoziales@neckarsulm.de

Bankverbindungen:
Kreissparkasse Heilbronn
IBAN: DE11 6205 0000 0009 5000 13
Volksbank Heilbronn
IBAN: DE02 6209 0100 0260 3100 00