



## Aufnahmeantrag für die Ambulante Kranken- und Altenpflege Mering e.V.

Ich möchte Mitglied bei der Ambulanten Mering werden:

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Mitglied beim Bürgernetz  Ja  Nein

E-Mail: \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaft gilt die aktuelle Satzung. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.  
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitglieder-  
verwaltung gespeichert und ausschließlich für interne Zwecke der Sozialstation Mering verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den untenstehenden Betrag zu Lasten  
meines nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Abbuchungsbetrag: \_\_\_\_\_ €/ Jahr

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers Unterschrift

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden  
Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Aktueller Vereinsbeitrag: 25,- € / Jahr  
Bis 200 Euro gilt der Kontoauszug als Spendenquittung.

Bitte abgeben bei / zusenden an:

**Sozialstation Mering gGmbH**  
**Lechstraße 7**  
**86415 Mering**