

Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V.

Kufsteiner Str. 48

83075 Bad Feilnbach

Telefon: 0 80 66 – 88 57 00

Fax: 0 80 66 – 88 57 01

E-Mail: info@pflege-und-betreuung-badfeilnbach.de

www.pflege-und-betreuung-badfeilnbach.de



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V.

Datum und Unterschrift _____

Zahlungsempfänger:

Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V.

Kufsteiner Str. 48, 83075 Bad Feilnbach

Gläubiger ID: DE23 ZZZ0 0000 7493 65

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Bankverbindungen

VB-RB Rosenheim-Chiemsee eG	Sparkasse Rosenheim-Bad Aibling
IBAN: DE53 7116 0000 0002 5618 40	IBAN: DE92 7115 0000 0000 0704 25
BIC: GENODEF1VRR	BIC: BYLADEM1ROS

Eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Traunstein, Geschäftsnummer: VR 41163

Steuernummer: 156/110/10408, Finanzamt Rosenheim

Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V.
Kufsteiner Str. 48
83075 Bad Feilnbach



SEPA-Basislastschriftsmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mitgliedschaft

- Mindestbeitrag von 30 EUR oder
- persönlicher Jahresbeitrag von ____ EUR
- mit der Verwendung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen Kontoinhabers / Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon / E-Mail

Kreditinstitut

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers