

Krankenpflegeverein Kuchen

*Helpen, damit wir helfen können!*

**Diakonie** 

*Sonntagsstation*

Geislingen/Steige

Diakoniewerk der Evangelischen Kirche in Deutschland

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Krankenpflegeverein Kuchen e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Konto Nr. \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_ der Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 20,45 €) abgebucht wird.

Ich wünsche eine Spendenbescheinigung für das Finanzamt (bis 200 € genügt der Kontoauszug als Bescheinigung).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift