

Verein für Kindergarten und ambulante Krankenpflege St. Johannes e.V.

Hauptstr. 140, 63849 Leidersbach



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Den Jahresbeitrag von derzeit **EURO 15.--** buchen Sie bitte von nachstehendem Konto ab:

IBAN: _____

BIC: _____

Ich kann die Mitgliedschaft jährlich, zum Jahresende schriftlich kündigen.

Datum: _____ Unterschrift: _____