

Krankenpflegeverein Marbach e.V.  
Ulrike Zirkler  
Steinerstr. 4  
71672 Marbach

Tel. 07144/89 80-10  
Fax 07144/89 80-14

Email: kirchenpflege2.marbach@gmx.de  
www.krankenpflegeverein-marbach.de

## Antrag Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied werden.

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

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
email-Adresse

Jährlicher Mitgliedsbeitrag  
(min. 25,00 € pro Person): \_\_\_\_\_ €

**Datenschutz:** Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten auf Basis der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) vom Krankenpflegeverein Marbach e.V. für interne Zwecke gespeichert werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Unsere vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter <https://www.krankenpflegeverein-marbach.de/datenschutz/>

Bitte buchen Sie den Betrag bis auf Widerruf von meinem Konto ab:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bank

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag.

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

Konto: IBAN DE52 6045 0050 0003 0072 75  
BIC SOLADES1LBG - Kreissparkasse Ludwigsburg  
Spenden sind steuerlich abzugsfähig