

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich auf der Grundlage der Richtlinien über die Gewährung von Pflegebeihilfen durch den Krankenpflegeverein in der Verbandsgemeinde Hunsrück-Mittelrhein (RL) den Beitritt zu diesem Verein.

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(PLZ, Wohnort, Straße, HausNr.)

Zum Haushalt meiner Familie gehören _____ Personen.

_____, den _____

(Unterschrift)

Hinweise:

- Der Jahresbeitrag beträgt 22,00 € je Haushalt und ist jeweils für ein volles Kalenderjahr auch dann zu entrichten, wenn der Beitritt oder Austritt im Laufe eines Jahres erfolgt (vgl. Ziffer 7 RL).
- Die Gewährung der Pflegebeihilfe setzt die Erfüllung von Wartezeiten voraus (vgl. Ziffer 6 RL).
- Der Beitrag wird im jährlichen Abgabenbescheid durch die Verbandsgemeindeverwaltung Hunsrück-Mittelrhein als Zahlungspflicht ausgewiesen.

Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Verbandsgemeindekasse Hunsrück-Mittelrhein Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: _____

IBAN: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte ausgefüllte Beitrittserklärung an die Verbandsgemeindeverwaltung Hunsrück-Mittelrhein, 56281 Emmelshausen, Rathausstraße 1, richten oder über den jeweiligen Stadt-/Ortsbürgermeister/in dorthin weiterleiten.