

**Krankenpflegeverein des Marktes**  
und der  
**Pfarrgemeinden von Regenstauf e. V.**  
Kirchplatz 8, 93128 Regenstauf

Vom Antragssteller auszufüllen:

**Beitrittsantrag** an das  
Kath. Pfarramt, St. Jakobus, Kirchplatz 8, 93128 Regenstauf

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft im  
Krankenpflegeverein Regenstauf e. V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name der Firma	Adresse	Anzahl der Mitarbeiter/innen

Bei Familien bitte anschließend die Namen der Kinder eintragen:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Hs. Nr.	Ort	Pfarrei

Durch meinen Beitrag möchte ich die Ziele des Krankenpflegevereins fördern.  
Ich bin damit einverstanden, dass der für mich gültige Jahresbeitrag von  
meinem nachfolgenden Konto abgebucht wird.

Konto	BLZ	Bank/Sparkasse
IBAN:	BIC:	
Spendenbescheinigung erwünscht:		Ja      Nein

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Krankenpflegeverein des Marktes**  
und der  
**Pfarrgemeinden von Regenstauf e. V.**  
Kirchplatz 8, 93128 Regenstauf

Vom Antragssteller auszufüllen:

**Beitrittsantrag** an das  
Kath. Pfarramt, St. Jakobus, Kirchplatz 8, 93128 Regenstauf

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft im  
Krankenpflegeverein Regenstauf e. V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name der Firma	Adresse	Anzahl der Mitarbeiter/innen

Bei Familien bitte anschließend die Namen der Kinder eintragen:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Hs. Nr.	Ort	Pfarrei

Durch meinen Beitrag möchte ich die Ziele des Krankenpflegevereins fördern.  
Ich bin damit einverstanden, dass der für mich gültige Jahresbeitrag von  
meinem nachfolgenden Konto abgebucht wird.

Konto	BLZ	Bank/Sparkasse
IBAN:	BIC:	
Spendenbescheinigung erwünscht:		Ja      Nein

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Umseitig Ihr Beitrittsantrag!

Absendung oder  
Persönliche Abgabe  
bei Ihrem Pfarramt

Vom Krankenpflegeverein auszufüllen:

Dem umseitigen Beitrittsantrag wird stattgegeben / nicht stattgegeben:

Die Mitgliedschaft beginnt ab:	
Ort/Datum	
Unterschrift Vorsitzender KPV e. V	

Mitgliedsdaten erfasst am:	
Erster Beitrag in Höhe von €	
eingegangen am:	
Unterschrift Kassier KPV e. V.	

Beitragstabelle des KPV e. V, gültig seit 17.11.2013:

Eintrittsalter:		€	Beitrags- art
Fördermitglied	Einzelperson	30	1
Fördermitglied	Familien und Ehepaare	51	2
Fördermitglied	Firmen (bis 8 Mitarbeiter)	120	3
Fördermitglied	Firmen (ab 9 Mitarbeiter )	240	4

Stand: November 2013, Lt. Festsetzung durch Mitgliederversammlung

# Umseitig Ihr Beitrittsantrag!

Absendung oder  
Persönliche Abgabe  
bei Ihrem Pfarramt

Vom Krankenpflegeverein auszufüllen:

Dem umseitigen Beitrittsantrag wird stattgegeben / nicht stattgegeben:

Die Mitgliedschaft beginnt ab:	
Ort/Datum	
Unterschrift Vorsitzender KPV e. V	

Mitgliedsdaten erfasst am:	
Erster Beitrag in Höhe von €	
eingegangen am:	
Unterschrift Kassier KPV e. V.	

Beitragstabelle des KPV e. V, gültig seit 17.11.2013:

Eintrittsalter:		€	Beitrags- art
Fördermitglied	Einzelperson	30	1
Fördermitglied	Familien und Ehepaare	51	2
Fördermitglied	Firmen (bis 8 Mitarbeiter)	120	3
Fördermitglied	Firmen (ab 9 Mitarbeiter )	240	4

Stand: November 2013, Lt. Festsetzung durch Mitgliederversammlung