

.....  
**Name und Vorname**

.....  
**Datum**

.....  
**Straße**

.....  
**Wohnort**

**Stadt Neckarsulm  
Abt. Familie-Jugend-Soziales  
Frau Wohlfahrt  
Marktstr. 18**

—  
**74172 Neckarsulm**

**1. Beitrittserklärung zum Krankenpflegeförderverein**

Ich erkläre hiermit ab ..... meinen Beitritt zum Krankenpflegeförderverein Neckarsulm.

Ich bin alleinstehend. Der Beitrag beträgt z.Zt. 15 €

Ich habe Familie. Der Beitrag beträgt z.Zt. 20 €.

Die Bestimmungen über die Mitgliedschaft beim Krankenpflegeförderverein und die Inanspruchnahme der Sozialstation wurden mir ausgehändigt und werden von mir anerkannt.

**2. Ermächtigung zum Einzug des Beitrags für den Krankenpflegeförderverein Neckarsulm.**

—  
Ich ermächtige die Stadtkasse Neckarsulm, alle von mir an den Krankenpflegeförderverein zu entrichtenden Jahresbeiträge (s.o.) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

.....  
**Kontonummer**

.....  
**Bankleitzahl**

bei der

.....  
**(genaue Bezeichnung der Bank)**

mit einem Einzugsbeleg einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist das kontoführende Geldinstitut (siehe oben) nicht verpflichtet, den Einzugsauftrag auszuführen.

.....  
**Unterschrift**

Hausanschrift:  
Rathaus  
Marktstraße 18  
74172 Neckarsulm  
Telefon (07132) 35-0  
Telefax (07132) 35-364  
e-Mail info-stadt@neckarsulm.de

Öffnungszeiten:  
vormittags  
Mo. bis Do. 8.00 – 11.45 Uhr  
Freitag 8.00 – 12.15 Uhr  
nachmittags  
Montag 13.30 – 15.30 Uhr  
Mittwoch 13.30 – 17.00 Uhr

Bankverbindungen:  
Kreissparkasse Neckarsulm  
(BLZ 620 500 00) 009 500 01-3  
Volksbank Heilbronn  
(BLZ 620 901 00) 260 310 000