

**In einen Briefumschlag mit Fenster stecken  
und direkt im Gemeindebüro einwerfen oder  
mit Marke versehen in den Briefkasten.**

An den  
Evangelischen Krankenpflegeverein  
Möhringen - Fasanenhof e.V.  
Oberdorfstraße 12  
70567 Stuttgart

Bei Rückfragen oder Hilfe zum Ausfüllen des  
Antrages auf Mitgliedschaft, wenden Sie sich bitte  
unter Tel. 0711 / 711510 an das Gemeindebüro.

Auch die Diakoniestation hilft Ihnen gerne weiter.  
Tel. 0711 / 711008

Antrag online unter  
[www.ev-kirche-moehringen.de/kpv](http://www.ev-kirche-moehringen.de/kpv)

### Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Evangelischen Krankenpflegeverein Möhringen - Fasanenhof e.V.

Einzelmitgliedschaft       Ehepaar

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geb.-datum \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### Ehepartner/in

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-datum \_\_\_\_\_

Der Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 20,- € pro  
Person/ 30,- € für Ehepaare wird von mir/uns auf  
das Konto des Krankenpflegevereins überwiesen:  
BW-Bank, BLZ 600 501 01, Konto 1 298 017

Ziehen Sie bitte von meinem Konto ein:

Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_\_ €     Spende \_\_\_\_\_ €

Bank \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Konto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift (beide bei Ehepaaren)