



Beitrittserklärung

Mit meinem jährlichen Beitrag in Höhe von EUR 37,00 (Stand 2024) und einer einmaligen Aufnahmegebühr unterstütze ich die Hauskrankenpflege in meiner Region.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Vor- und Nachname Partner: _____

Geburtsdatum Partner: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____

Unterschrift: _____

- Ja, ich möchte meine Spenden absetzen und erlaube dem Krankenpflegeverein für meine Arbeitnehmerveranlagung meinen Vornamen, Nachnamen, Geburtsdatum und meine jährliche Spendensumme bis auf Widerruf an das Finanzamt zu übermitteln.
- Den Mitgliedsbeitrag überweise ich inkl. der Aufnahmegebühr auf das Konto des Krankenpflegevereins bei der Hypo Vorarlberg Bank AG Schruns:
IBAN: AT33 5800 0131 9103 1118
Verwendungszweck: Neumitglied + Name
- Bitte senden Sie mir einen ausgefüllten Zahlschein
- Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zum Zweck der Mitgliedschaft und der Vereinsverwaltung verwendet werden. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung: www.kpv.aussermontafon.at.

.....

Aufnahmegebühren 2024

Der Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2024 ist in dieser Aufnahmegebühr bereits enthalten.

Die Mitgliedschaft im Krankenpflegeverein inkludiert auch den Ehe- oder Lebenspartner und die im gleichen Haushalt lebenden minderjährigen Kinder.

Aufnahmegebühren	EUR
41 – 50 Jahre: 2-facher Mitgliedsbeitrag	74,00 Euro
51 – 60 Jahre: 3-facher Mitgliedsbeitrag	111,00 Euro
61 – 70 Jahre: 5-facher Mitgliedsbeitrag	185,00 Euro
71 – 80 Jahre: 7-facher Mitgliedsbeitrag	259,00 Euro
81 – 90 Jahre: 9-facher Mitgliedsbeitrag	333,00 Euro
Ab 91 Jahre: 10-facher Mitgliedsbeitrag	370,00 Euro
Unter 40 Jahren keine Aufnahmegebühr	

Infos unter 05556 74415 (vormittags) oder per Email kpva@aussermontafon.at