



**Verein zur Förderung der ambulanten Kranken-, Alten- und Familienpflege
in der Gemeinde Wadgassen e. V.**
Abteistraße 20, 66787 Wadgassen

Anfrage-/Änderungsantrag

Informationen zum Vertrag Nr /

Name / Adresse:

1. Mitgliedschaft

Ich möchte

1.1. die Mitgliedschaft zum kündigen.

1.2. mitteilen, dass Herr / Frau am verstorben ist.

Zum Todeszeitpunkt war er/sie verheiratet alleinstehend.

Mein Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen:

2. Änderungen innerhalb des Vertrags

2.1. neue Adresse:

2.1.1. innerhalb der Gemeinde Wadgassen:

2.1.2. außerhalb der Gemeinde Wadgassen:

Hinweis: In diesem Fall führen sind Leistungen unsererseits leider ausgeschlossen.

Ich möchte trotzdem Mitglied bleiben

Ich möchte den Vertrag zum kündigen.

2.2. neue Bankverbindung: IBAN

2.3. Umstellung der Beitragsart auf halbjährliche bzw. jährliche Zahlung

3. Sonstiges

Bitte beschreiben Sie Ihr Anliegen: