

# Beitrittsantrag (freiwillig)

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum

**evangelischen Diakonissenverein /  
Krankenpflegeverein** für meinen Wohnort

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ / Ort

---

Kinder, für die Kindergeld bezogen wird

---

Telefon (für Rückfragen)

---

## Hinweis zur Zahlung

Weitere Informationen - auch im Hinblick zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von z. Zt. 24,50 Euro bis 27 Euro mittel SEPA-Lastschriftmandat - erhalten Sie im Nachgang zu Ihrem Beitrittsantrag direkt vom jeweiligen Krankenpflegeverein.

## Senden an:

Diakonissenverein Landau und Umgebung e.V. Westring  
3 a, 76829 Landau  
oder per E-Mail an: [info@dkv-ld.com](mailto:info@dkv-ld.com)