

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name, Vorname

Anschrift

Tel.

E-Mail-Kontakt

Ort, Datum

Unterschrift

Eine Fördermitgliedschaft verpflichtet nicht zur aktiven Mitarbeit und kann jeweils mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Klinik Wartenberg e.V. widerruflich, den jährlichen Förderbeitrag in Höhe von € _____ von nachstehendem Konto abzubuchen:

IBAN: _____ Name der Bank: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt senden an:

Freundeskreis Klinik Wartenberg e.V.
c/o Klinik Wartenberg
Badstr. 43
85456 Wartenberg