

Krankenhaus Kondolia Förderverein e.V. Euskirchen



Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____ Geb. am: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Tel.: _____ / _____ Fax: _____ / _____ E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Krankenhaus Kondolia Förderverein e.V., Euskirchen.

Als Jahresbeitrag werden für Einzelperson **EUR 36,-**
(Zutreffendes bitte ankreuzen) Familie **EUR 50,-**

auf das Konto des Krankenhaus Kondolia Fördervereins e.V. bei der CB-Euskirchen,
BLZ 380 400 07, Konto-Nr.: 322 21 22 überwiesen / per Lastschrift von meinem Konto abgebucht.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

Der Beitrag und evt. zugedachte Spenden sind steuerlich absetzbar. Auf Wunsch wird eine Bestätigung zugesandt. Bitte diese Beitrittserklärung ausfüllen und mit Unterschrift an folgende Anschrift senden:

Krankenhaus Kondolia Förderverein e.V.
Franz-Sester-Str.59
53879 Euskirchen

Tel: 02251/64422, Fax: 02251/127417
Handy: 0173 9788019
E-mail: kondolia@yahoo.co.uk

----- Bitte hier falzen -----

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Krankenhaus Kondolia Förderverein e. V. den oben angegebenen Mitglieds-Jahresbeitrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Der Einzug soll erfolgen: sofort ab _____

BLZ: _____ **Konto-Nummer:** _____

Name des Kontoinhabers: _____

Name des Geldinstituts: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Adressenänderungen bitte umgehend mitteilen.