



ICH BIN DABEI

Nachname :

Vorname :

Geburtsdatum : / /

E-Mail :

Beruf :

Beginn der Mitgliedschaft:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Wohnort:

Telefon :

Handy :

Die Satzungen des Vereins erkenne ich an.

Datum

Unterschrift

MEIN BEITRAG FÜR EINE GUTE SACHE

Hiermit ermächtige ich den Förder- und Freundeskreis der Schule am Klinikum den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, gemäß vereinbarter Zahlungsweise, bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgend aufgeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN :

Kontoinhaber :

Den Mitgliedsbeitrag von 20 € begleiche ich per Einzugsermächtigung jährlich.

Datum

Unterschrift