Förderverein Marienhaus Klinikum Hetzelstift e. V.
Stiftstraße 10
67434 Neustadt

Aufnahmeantrag

(Wir bestätigen, dass Ihre Daten nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein:

Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum (optional)

Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

E-Mail

Telefon (optional)

Ort, Datum

Unterschrift

Als Jahresbeitrag leiste ich: € (Mindestbeitrag 30 €)

Gläubiger-Identifikationsnummer und Bankverbindung des Vereins:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000715192
Sparkasse Rhein-Haardt eG: IBAN: DE23 5465 1240 1000 7085 50
BIC: MALADE51DKH

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Marienhaus Klinikum Hetzelstift e.V. bis auf Widerruf, den Beitrag von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.
(Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die Bedingungen meines/unseres Kreditinstitutes)

Inhaber/in

IBAN

BIC

Unterschrift

Senden Sie das ausgefüllte Exemplar bitte elektronisch an:
vorstandsvorsitzender.foerderverein@krankenhaus-hetzelstift.de

Oder unterschrieben per Briefpost an die Adresse des Fördervereins im Kopf dieses Formulars.