

Beitrittserklärung für

Freunde

- Ich möchte dem Freundeskreis beitreten und ihn als förderndes Mitglied mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von EUR _____ unterstützen.
(Mindest-Jahresbeitrag EUR 12,00)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail Adresse

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.

- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag selbst

- Ich erteile hiermit eine Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

IBAN

Name der Bank

Datum, Unterschrift

Förderverein Ketteler – Krankenhaus Offenbach/Main e.V.
