

Verein der Förderer und Freunde der Klinik Krumbach

Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft zum
„Verein der Förderer und Freunde der Klinik Krumbach“.

Name: _____

Vorname: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

.....
Damit wir Sie über **Neuerungen** verständigen können:

Fax: _____

E-Mail: _____

.....
Hiermit ermächtige ich den Förderverein bis auf Widerruf, jährlich einen Betrag von
_____ € zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

bei der: _____

Mindestbeitrag für - Einzelpersonen 25,-- €,
- Juristische Personen 100,-- €,

Spendenquittung:

- bis 50,00 EURO dient die Abbuchung als Spendenquittung
- falls Sie mehr spenden, erhalten Sie eine Spendenquittung vom Förderverein.

.....
_____, den _____
Ort und Datum

Unterschrift

Die Erklärung kann per Fax an Dr. med. Josef Langenbach: 08282/826727 vor der Versammlung übermittelt oder an das Büro des
1. Bürgermeisters Willy Rothermel, Nattenhauser Str. 5, 86381 Krumbach übersandt werden, bzw. zur Versammlung mitgebracht
werden.