

## Beitritt in den Förderverein

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Beruf/Tätigkeit</b>	

Zahlungsart  Bankeinzug  Überweisung

Bankverbindung zum Abbuchen per Lastschrift:

<b>Kreditinstitut</b>	
<b>Kontoinhaber</b>	
<b>Kontonummer</b>	
<b>Bankleitzahl</b>	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den „Förderverein der Palliativstation am Katholischen Krankenhaus St. Johann Nepomuk, Erfurt e.V.“ und erkenne Satzung und Mitgliedsbedingungen an.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Dokument drucken