

Förderverein
St. Antonius-Krankenhaus Wissen e. V.
Auf der Rahm 17
57537 Wissen / Sieg

Antrag auf Mitgliedschaft im
Förderverein des St. Antonius-Krankenhauses Wissen e. V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein des St. Antonius-Krankenhauses Wissen.

Vorname und Name (ggf. Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Telefon

Der Jahresbeitrag

mindestens 10,00 Euro

anderer Betrag

wird von mir auf das angegebene Vereinskonto überwiesen

wird per SEPA-Lastschriftmandat einmal jährlich eingezogen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE6ZZZ00000419560

Mandatsreferenz: _____
wird vom Verein vergeben

Ich ermächtige den Förderverein St. Antonius-Krankenhaus Wissen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein St. Antonius-Krankenhaus Wissen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift