Aufnahmeantrag / Einzugsermächtigung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein der Freunde des Regio Klinikums Pinneberg e.V.

o Ehepaar o Herr o Frau

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/ Haus-Nr.

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

Ich ermächtige den Verein der Freunde des Regio Klinikums Pinneberg e.V. den Mitgliedsbeitrag, von mindestens 30,00 € , von meinem /unserem Konto einzuziehen.

Ich erhöhe meinen Jahresbeitrag auf ……€

Name des Kontoinhabers

Konto

BLZ

Bank

Ort /Datum

…….

Unterschrift/Kontoinhaber

Ihre Unterstützung motiviert und hilft!

Unterstützen Sie unsere ehrenamtliche Arbeit.
Helfen Sie durch Ihre Spende.

Engagieren Sie sich und werden Sie Mitglied.:

Der Vorstand:

Ingeborg Triskatis
Vorsitzende
Telefon 04101. 206262
Fahltskamp 60 | 25421 Pinneberg

Maren Schwartz
Stellvertretende Vorsitzende
Telefon 04101. 511567

Ludger Runden
Protokollführung

E-Mail: info@foerderverein-klinikum.de
www.foerderverein-klinikum.de

VR-Bank Pinneberg
IBAN DE61 2219 1405 0050 5000 60
GENODEF1PIN

Sparkasse Südholstein
IBAN DE72 2305 1030 0007 5757 56
NOLADE21SHO

Verein der Freunde des
Regio Klinikums Pinneberg e.V.

sana

VEREIN DER FREUNDE
des Regio Klinikums Pinneberg e.V.

Engagiert Motiviert Helfend Fördernd