Regio Kliniken
Klinikum Pinneberg
sana

An den
Verein der Freunde des Regioklinikums Pinneberg e.V.
Maren Schwartz
Plantenkamp 19
25462 Rellingen
Email: Maren.Schwartz@gmx.de

Verein der Freunde des Regioklinikums Pinneberg e.V.
Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung

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

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gern nehmen wir Ihren Ehepartner kostenlos mit auf.

Name, Vorname des Ehepartners: _____

Sein/ Ihr Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Fax (privat, geschäftlich): _____

Email: _____

Gleichzeitig ermächtige ich den Verein, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____
(mind. 30 €) jährlich von meinem/ unserem unten genannten Konto einzuziehen:

Name des Kontoinhabers: _____

Kontonummer, BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Falls Sie nicht Mitglied werden möchten und uns dennoch unterstützen wollen, können Sie an den Verein der Freunde des Regioklinikums Pinneberg e.V. spenden:

VR Bank Pinneberg IBAN DE62 2219 1405 0050 5 000 60 GENODEF1PIN