

Aufnahmeantrag / Einzugsermächtigung

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

Ehepaar Herr Frau

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

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 per SEPA Lastschriftmandat einzuziehen.

Ich erhöhe meinen Jahresbeitrag auf €

IBAN

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:



Maren Schwartz
Tel.: 04101 511 567



Rolf Mathießen
Tel.: 04101 850 290



Ludger Runden
Tel.: 0173 3692 587

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

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



Scannen Sie den Code für weitere Informationen

Verein der Freunde des Regio Klinikums Pinneberg e.V.

