



Förderverein Klinik Sulingen
z.Hd. Mario Pschunder
Poggenweg 11
27232 Sulingen

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte die Arbeit unterstützen und beantrage die Mitgliedschaft im „Förderverein Klinik Sulingen e.V.“

- ich bin bereit einen Jahresbeitrag in Höhe von **15,00 Euro** zu bezahlen.
- ich unterstütze die Arbeit mit einem Jahresbeitrag von _____ Euro.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des Förderverein Klinik Sulingen e.V.,
widerruflich zu Lasten meines Kontos:

Bank

IBAN und BIC

den Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro einzuziehen.

Datum

Unterschrift