

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den „Förderverein Kreiskrankenhaus Weilburg-Hessenklinik- e.V.“. Von der Satzung des Vereins habe ich Kenntnis genommen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen auch die des gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den "Förderverein Kreiskrankenhaus Weilburg -Hessenklinik- e.V." widerruflich, die für die Mitgliedsbeiträge fälligen Beträge (nach Beschluß der Gründungsversammlung sind dies 18 Euro pro Jahr) von dem nachstehend genannten Konto abzubuchen.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____