

# 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:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen auch die des gesetzlichen Vertreters)