

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)