

Beitrittserklärung für den Förderverein des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand



JA,

ich möchte den Förderverein des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand unterstützen und Mitglied werden!

Ihre persönlichen Daten

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Mitgliedbeitrag und Einzugsermächtigung

- Ich unterstütze den Verein mit einem Mindestbeitrag in Höhe von 2,50€ / Monat
- Ich unterstütze den Verein mit einem Beitrag in Höhe von _____ € / Monat.

Hiermit ermächtige ich den Förderverein des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand, den fälligen Betrag von meinem Konto abzubuchen.

IBAN _____ BIC _____

Name Kreditinstitut _____

Datum, Unterschrift _____

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Gerne senden wir Ihnen unaufgefordert jeweils zum Anfang des Folgejahres eine Spendenbescheinigung zu. Ihre Mitgliedschaft können Sie unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Jahresende schriftlich kündigen.

Gern halten wir Sie auf dem Laufenden...

und informieren Sie wenn gewünscht regelmäßig. Sind Sie einverstanden?

- Einladung zur Mitgliederversammlung
- Veranstaltungen des Krankenhauses
- Veranstaltungen des Fördervereins

Ihr Kontakt zu uns:

Förderverein des
Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand
Groß-Sand 3 | 21107 Hamburg
Tel: 040 - 75 205 -332 | www.gross-sand.de
foerderverein@gross-sand.de

Spendenkonto:

IBAN DE83400602650022104900
BIC GENODEM1DKM
DKM Darlehenskasse Münster

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!