

Antrag auf Aufnahme

Name	Vorname		
Straße, Nr.			
PLZ	Wohnort		
TelNr.	E-Mail		
Meinen Jahresbeitrag von Euro [mindestens 18 €] zahle ich			
[] per Überweisung (ohne Rechnungslegung des Vereins zum 01.01. eines Jahres)			
[] per Einzugsermächtigung (bitte separat ausfüllen)			
Die Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung erhoben. Sie werden entsprechend der Datenschutzordnung des Vereins, die auf Nachfrage zugesandt wird, verarbeitet.			
Ich erkenne die Vereinssatzung an.			
Ort	Patum		
Unterschrift			

Den ausgefüllten Antrag bitte den Verein senden oder beim Empfang des St. Marien-Krankenhauses (Werdener Straße 3, 40878 Ratingen) abgeben.

http://foerderverein-marienkh-ratingen.de/

Vorstand Ewald Vielhaus, Beate Händeler Dr. Kyrill Makoski, Gisela Küpper Adresse Werdener Straße 3 40878 Ratingen **Bankverbindung**DE56 3345 0000 0042 1080 50



Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat		
Gläubiger-Identifika	tionsnummer:	DE03ZZZ00000925101
Mandatsreferenz:		Mitgliedsbeitrag [Mitgliedsnr.]
Ich ermächtige den Förderverein Marien-Krankenhaus e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Marien-Krankenhaus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
Belastungsdatum, die	Erstattung des	cht Wochen beginnend mit dem belasteten Betrages verlangen. Es tut vereinbarten Bedingungen.
	Ibrigen für den	elegten Jahresbeitrag in Höhe von von der Mitgliederversammlung
Der Jahresbeitrag wird wiederkehrend zum Beginn des Kalenderjahres (§ 6 Abs. 3 S. 3 der Satzung) fällig.		
Kontoinhaber		
Kreditinstitut Name		
Kreditinstitut BIC*		
IBAN*	DE /	_//
Datum, Ort		
Unterschrift		
* BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.		

http://foerderverein-marienkh-ratingen.de/

Vorstand Ewald Vielhaus, Beate Händeler Dr. Kyrill Makoski, Gisela Küpper Adresse Werdener Straße 3 40878 Ratingen **Bankverbindung**DE56 3345 0000 0042 1080 50