

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Herr /Frau / Firma _____

Anschrift _____

erklärt hiermit den Beitritt als Mitglied im

Förderverein des Kreiskrankenhauses Grafenau e.V.

Ich ermächtige den Förderverein, von meinem Konto Nr. _____

bei der Bank _____ BLZ _____

bis auf jederzeit möglichen, schriftlichen Widerruf abzubuchen:

1.) Den Jahresbeitrag in der satzungsgemäßen Mindesthöhe von € 20,- pro Jahr

oder einen freiwilligen Beitrag in Höhe von

€ _____

2.) Eine einmalige Spende, für die eine Spendenquittung des

gemeinnützigen Vereins zuzusenden ist, in Höhe von

€ _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

per Mail an: info@innenausbau-kunz.de