

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Freunde und Förderer des Klinikum Westfalen e.V.

Name: _____ Straße: _____

Ort: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Freunde und Förderer des Klinikum Westfalen e.V., z. Hd. Jörg Kühn, Am Knappschafts Krankenhaus 1, 44309 Dortmund, Fax: 0231 922 -1915

Freunde und Förderer des Klinikum Westfalen e.V. Am Knappschaftskrankenhaus 1, 44309 Dortmund
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 56 ZZZ 00001378592



Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein eingetragen)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Verein **Freunde und Förderer des Klinikum Westfalen e.V.**, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ EUR jährlich mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein **Freunde und Förderer des Klinikum Westfalen e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____