

Antrag

Ich möchte den Förderverein Patientenforum
Städtisches Krankenhaus Pirmasens e.V.

als

- Förderer mit einer einmaligen Zuwendung von _____ €
- als Mitglied mit einem jährlichen Beitrag von _____ €
(jährlicher Mitgliedsbeitrag mindestens 25,-- €)

unterstützen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort _____

Geb. Datum: _____ FAX: _____ E-Mail: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Patientenforum Städtisches Krankenhaus e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein vorgelegten Lastschriften einzulösen.

IBAN:DE _____ BIC: _____

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

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Gläubiger ID des Fördervereins: DE 38ZZZ0001072784