

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

Förderverein Patientenforum Städtisches Krankenhaus Pirmasens e. V.

(Beiträge können steuerlich abgesetzt werden.)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter

<https://www.patientenforum-krankenhaus-pirmasens.de/datenschutzerklärung/>

Auf Anfrage senden wir Ihnen die Datenschutzerklärung gerne auch postalisch zu.

Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an die angegebene Kontaktadresse.

Als Mitgliedsbeitrag möchte ich jährlich _____ Euro zahlen (Mindestbeitrag 25 €), und erteile hierfür eine Einzugsermächtigung.

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____