

SPENDEN UND MITGLIEDSFORMULAR



FREUNDE & FÖRDERER
DER KERCKHOFF-KLINIK e.V.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG / ABBUCHUNGSERKLÄRUNG

() FÖRDERUNG DURCH EINE SPENDE

Ich werde eine einmalige Spende von _____ EUR leisten. Dieser Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden/ich überweise diesen Betrag (nicht Zutreffendes bitte streichen).

() FÖRDERUNG DURCH MITGLIEDSCHAFT

Der Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR (mindestens 25,00 EUR) soll von meinem Konto abgebucht werden.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Verein der Freunde und Förderer der Kerckhoff-Klinik e.V.

Ludwigstraße 35
61231 Bad Nauheim
Telefon 06032-996-2746
Telefax 06032-996-2722

Bankverbindung:
Sparkasse Oberhessen
IBAN DE31 518500790027052134
BIC HELADEFIFRI

Vorsitzende:
Dr. med. Katharina Madlener
Stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Uwe Lange