

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im Förderverein DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz e.V.

Name/Vorname bzw. Firmen-/Institutsname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Ich trete dem Förderverein ab dem _____ bei und erkenne die Satzung an.

Mein Jahresbeitrag beträgt _____ €
(Mindestbeitrag: für Einzelmitglieder: 15,00 €/Jahr ✦ für Firmen, Institute etc.: 90,00 €/Jahr)

Datum/Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des Fördervereines DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz e.V. widerruflich zu Lasten meines Kontos

Kontonummer: _____ BLZ: _____

bei der Bank: _____

den Jahresbeitrag in Höhe von: _____ € einzuziehen.

Gewünschte Zahlungsweise (bitte ankreuzen):

¼-jährlich ½-jährlich jährlich

Beginn des Zahlungseinzugs: sofort ab dem _____

Spendenbescheinigung erbeten: ja

Datum/Unterschrift

Bitte senden sie Ihre Beitrittserklärung an:
DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH
Frau C. Möller
Penzliner Straße 56
17235 Neustrelitz