

Unterstützen auch Sie unseren Förderverein der Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Klinikum Lippstadt e.V.

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum »Förderverein der Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Klinikum Lippstadt e.V.« – der Mindestbeitrag beträgt 15 Euro jährlich für natürliche Personen bzw. 30 Euro jährlich für juristische Personen. Höhere freiwillige Beträge werden dankend angenommen.

Mein Jahresbeitrag: 15 Euro 30 Euro _____ Euro

Firma (nur bei juristischer Person): _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung mittels SEPA

Hiermit ermächtige ich den »Förderverein der Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Klinikum Lippstadt e.V.«, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag am 1. April jeden Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Überweisung auf das Vereinskonto

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag jährlich zum 1. April auf das Vereinskonto.

Bank: Sparkasse Hellweg-Lippe

IBAN: DE22 4165 0001 0014 4133 63

BIC: WELADED1SOS

Datum, Unterschrift: _____

Dieses Formular ist bei Übermittlung per E-Mail auch ohne Unterschrift gültig, dann bitte hier nur Namen in Druckbuchstaben ausfüllen.

