

Beitriffs- und Spendenerklärung

Ja, ich möchte Mitglied werden:

- 30 €** (Jahresbeitrag Einzelperson)
- 300 €** (Jahresbeitrag Unternehmen)

Über zusätzliche Spenden freuen wir uns!

Ja, ich möchte spenden:

- jährlich** €
- einmalig** €

Ich erteile dem Förderverein eine jederzeit widerrufbare Einzugsermächtigung.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

.....

Datum/Unterschrift

Absender

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
(Firma)	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>



Spendenkonto Freunde und Förderer des Luisenhospitals e.V.

Sparkasse Aachen | IBAN: DE37 3905 0000 0047 2596 76 | BIC: AACSD33

Sie können die ausgefüllte Karte (Vorder- und Rückseite) auch per Fax senden: 0241/414 – 2999

Antwort

Freunde und Förderer
des Luisenhospitals e.V.

Boxgraben 99
52064 Aachen