

Beitritts- und Spendenerklärung

Mitglied werden

Ja, ich möchte Mitglied werden

30 € (Jahresbeitrag Einzelperson)

300 € (Jahresbeitrag Unternehmen)

Über zusätzliche Spenden freuen wir uns!

Ja, ich möchte spenden

jährlich €

einmalig €

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Unternehmen

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf

Bankverbindung

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Mit Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft erhalten Sie ein SEPA-Lastschriftmandat zur Unterschrift, das wir nach gesetzlichen Vorgaben Ihren Mitgliedsunterlagen beifügen müssen.

..... Datum Unterschrift

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular unterschrieben per Post an Freunde und Förderer des Luisenhospitals e.V. | Boxgraben 99 | 52064 Aachen, per E-Mail an foerderverein@luisenhospital.de oder per Fax an +49 (0) 241/414-2999 zu.