

Beitrittserklärung (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name

Vorname

Geburtsdatum (freiwillig)

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein
»Freundeskreis des Klinikums Starnberg e.V.«

Ich ermächtige den Verein, jährlich im Dezember

€ 25,- € 50,- € 75,-

€ 40,- € 65,- € _____

von meinem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.

BLZ

Bank

Eine Spendenquittung wird Ihnen jährlich zugeschickt.

Ort, Datum, Unterschrift

Auch einmalige Spenden sind eine große Hilfe und
können auf folgendes Konto überwiesen werden:

Konto-Nr. 430 066 555 · BLZ 702 501 50
Kreissparkasse München-Starnberg

Über den überwiesenen Betrag erhalten Sie eine
Spendenquittung.