

## Beitrittserklärung (bitte unten Anschrift angeben)

- Ja, ich möchte meine Verbundenheit mit dem Klinikum Starnberg zum Ausdruck bringen und erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderverein »Freundeskreis des Klinikums Starnberg«.

Ich ermächtige den Verein, jährlich im Dezember

- € 25,-     € 50,-     € 100,-     € \_\_\_\_\_

von meinem Konto einzuziehen:

---

Konto-Nr.

BLZ

---

Bank

---

Ort, Datum, Unterschrift

Meine Mitgliedschaft kann ich mit einer Frist von einem Monat jeweils zum Jahresende kündigen. Mitglieder erhalten jährlich eine Spendenquittung.

## Einmalige Spende

- Ich möchte den Förderverein mit einer einmaligen Spende unterstützen und überweise

- € \_\_\_\_\_

auf das Konto des Fördervereins:

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

Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg

- Bitte übersenden Sie mir eine Spendenquittung.

## Anschrift

---

Name

Vorname

---

Straße

---

PLZ

Ort

---

Telefon

e-mail

An den  
Förderverein  
»Freundeskreis des Klinikums Starnberg«  
Oßwaldstraße 1  
82319 Starnberg

Sie können diese Erklärung auch am Klinikempfang abgeben. Vielen Dank!