

Förderverein des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig e.V.
Helfen, Unterstützen, Informieren

An den
Förderverein des
St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig e.V.
Biedermannstraße 84
04277 Leipzig

Hiermit bitte ich / wir um Aufnahme im Förderverein des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig e.V.

Einzugsermächtigung für den jährlichen Mitgliedsbeitrag im Verein

Absender (bitte in Druckbuchstaben)

Titel, Vorname, Name:

Firma:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Bitte buchen Sie folgenden Betrag von meiner / unserer Bankverbindung ab:

jährlich

Betrag: **35,00 €**

Konto-Inhaber:

IBAN:

SWIFT / BIC :

Bank/ Kontoführendes Kreditinstitut:

Stichwort: Mitglied des Fördervereins St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig e.V.
und um Zusendung der Satzung

Ich / wir bitte(n) um eine Zuwendungsbestätigung
für den Mitgliedsbeitrag

ja

nein

Ort, Datum:

Unterschrift: