



# Beitrittserklärung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Firma:

Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

E-Mail:

## Beitrittserklärung

- Ich möchte dem Freundeskreis als PRIVATPERSON beitreten und ermächtige den Verein hiermit, **jährlich**

25,- €

50,- €

75,- €

€

- Unser UNTERNEHMEN möchte dem Freundeskreis beitreten und wir ermächtigen den Verein hiermit, **jährlich**

250,- €

500,- €

€

### per Lastschriftverfahren einzuziehen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen jährlich zugeschickt.

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

Sparkasse Schwarzwald-Baar

IBAN: DE35 69450065 0150969312

BIC: SOLADES 1VSS

Ort, Datum, Unterschrift

Die Beitrittserklärung kann im Klinikum abgegeben oder unterschrieben gesendet werden an:

Freundeskreis Schwarzwald-Baar Klinikum e.V.

Villingerstraße 29

78166 Donaueschingen