



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 unterschrieben im Klinikum abgegeben, per Mail an **freundeskreis.swb.klinikum@gmx.de** geschickt oder per Post gesendet werden an:

Freundeskreis Schwarzwald-Baar Klinikum e.V.
Villingerstraße 29
78166 Donaueschingen