

Verein „Freunde der Fachklinik Haus Immanuel e.V.“

Aufnahmeantrag

Ja, ich werde Mitglied im Verein „Freunde der Fachklinik Haus Immanuel e.V.“.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 10,- Euro.

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich,, den Verein „Freunde der Fachklinik Haus Immanuel e.V.“ den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro mittels Lastschrift als Abbuchungsauftrag von nachfolgendem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

BIC:

IBAN:

....., den

.....
(Unterschrift)