

Förderverein St. Bernward Krankenhaus: Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gemeinnützigen Förderverein St. Bernward Krankenhaus Hildesheim e.V.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel. (privat/dienstl.): _____ E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

* Den Jahresmindestbeitrag oder einen freiwillig erhöhten Jahresbeitrag überweise ich zu Beginn des Jahres.

* Ich lasse meinen Jahresbeitrag mittels Lastschriftverfahren einziehen.

Bankverbindung: Sparkasse Hildesheim
IBAN: DE14 2595 0130 0034 6773 57
BIC: NOLADE21HIK

SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Gemeinnützigen Förderverein St. Bernward Krankenhaus bis auf Widerruf von meinem Konto den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

* Jahresmindestbeitrag (z.Zt. 30 € verminderter Beitrag für Schüler, Studenten, Arbeitssuchende, Rentner; 60 € normaler Beitrag für Privatpersonen; 100 € für Firmen und juristische Personen)

* freiwillig erhöhter Jahresbeitrag von € _____

Falls der Name des Kontoinhabers nicht mit dem des Mitglieds übereinstimmt:

Name des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

*Zutreffendes bitte ankreuzen