

Aufnahmeantrag

Förderverein der Abteilung für Naturheilkunde Hattingen-Blankenstein e.V.
Im Vogelsang 5-11 • 45527 Hattingen
Tel. 0 23 24 - 396 487 • Fax 0 23 24 - 396 497
E-mail: foerderverein@klinik-blankenstein.de

Titel, Name _____

Vorname _____

Geb. am _____

Mitgliedsbeitrag: 15,00 **Firmen: 100,00**

Dienstanschrift _____

Tel.-Nr. _____

Fax.Nr. _____

Privatanschrift _____

Tel. Nr. _____ Fax. Nr. _____

E-mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des Fördervereins der Abteilung für Naturheilkunde Hattingen-Blankenstein e.V.

Mein Jahresbeitrag beträgt _____ Euro (aber mind. 15,00 Euro/ Jahr)

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung.

Datum, Unterschrift _____

Ermächtigung zum Bankeinzugsverfahren

Konto Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Ich ermächtige den Schatzmeister des Fördervereins der Abteilung für Naturheilkunde Hattingen-Blankenstein e.V., die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen/Spenden bis auf Widerruf bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Datum _____

Unterschrift _____