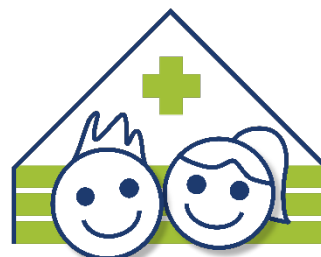


Förderverein Kinder- und Jugendklinik Herford e. V.

Schwarzenmoorstr. 70, 32049 Herford



Förderverein Kinder- und
Jugendklinik Herford e.V.

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte den Förderverein Kinder- und Jugendklinik Herford e.V. unterstützen!

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ: Wohnort:

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt 25 Euro (juristische Personen 50 Euro)
und wird einmal jährlich abgebucht.

Ich ermächtige den Verein, den fälligen Beitrag zu Lasten des angegebenen Kontos
mittels Lastschrift einzuziehen. Die Ermächtigung gilt bis auf Widerruf. Wenn das
Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich.

Die Vereinssatzung erhalte ich auf Anfrage.

IBAN

Kreditinstitut:

Ort: Datum:

Unterschrift: