

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V.

ab dem _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

zum Jahresbeitrag von _____ € (Mindestbeitrag 25,00 €, Rentner/Azubis 10,00 €)

Der Einzug erfolgt jährlich am ersten Montag im Juli.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V.,
Wilhelmjstraße 1, 61250 Usingen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000536520

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Kreditinstitut (Name)

BIC

Ort, Datum

Unterschrift