



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich trete dem Verein der Freunde und Förderer des St. Elisabeth-Krankenhauses in Köln-Hohenlind e.V. mit Wirkung vom _____ bei.

- Ich zahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag (60,- EUR)

- Den Beitrag werde ich auf folgendes Konto überweisen:

Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE21 3705 0198 0018 1821 05
BIC: COLSDE33XXX

- Ich bitte Sie den für mich anfallenden Mitgliedsbeitrag über die unten ausgefüllte Einzugsermächtigung einzulösen.

Name, Vorname: _____

Straße & Nr.: _____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name und Anschrift des Kontoinhabers: _____

Hiermit bitte ich Sie, den für mich anfallenden jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Girokontos einzulösen.

Geldinstitut

BIC

IBAN

Unterschrift Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller