

Förderverein Wachkomapatienten e.V. für Illertissen und Umgebung



Ketterschauerstraße 3, 89290 Ritzisried, Telefon: 07343-6445, www.foerderverein-wachkoma.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Wachkomapatienten.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Ich verpflichte mich, den jährlichen Vereinsbeitrag, der gegenwärtig 12 Euro beträgt oder einen Betrag in Höhe von _____ €*, jedoch mindestens 12 Euro zu zahlen und ermächtige den Förderverein Wachkomapatienten diesen Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Die Satzung des Förderverein Wachkomapatienten erkenne ich hiermit an.

Konto-Nr.: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie diese Beitrittserklärung an o.a. Anschrift oder an Frau Hilde Eckel,
Am Kirchbühl 3, 89290 Christertshofen.

Danke

**Bitte Betrag eintragen oder streichen*

Bankverbindung: Sparkasse Neu-Ulm

Konto-Nr. 440137289 BLZ 730 500 00

IBAN: DE51 7305 0000 0440 1372 89

BIC: BYLADEM1NUL

Volksbank Ulm/Biberach

Konto-Nr. 709806000 BLZ 630 901 00

IBAN: DE45 6309 0100 0709 8060 00

BIC: ULMVDE66