

Förderverein Krankenhaus Feuchtwangen-

Für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung e.V.

St. Ulrichsberg 36, 91555 • Tel. 09852 1227



Aufnahmeantrag und Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im Lastschrift-Verfahren

Angaben zur Mitgliedschaft

Vor- und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon mit Vorwahl: _____

E-Mail: _____

Angaben zu Ihrem Konto

Name des Konto-Inhabers: _____

Name Ihrer Bank: _____

Bankleitzahl Ihrer Bank: _____

Ihre Konto-Nummer: _____

Ihr Einverständnis

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Förderverein Krankenhaus Feuchtwangen, widerruflich, die von mir/uns zu entrichteten Zahlung von 5,00€ im Jahr bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Datum und Unterschrift:

Abgabe der Anträge im BürgerAmt Feuchtwangen.

Wenn Sie den Förderverein mit einer Spende unterstützen wollen:

Konto 8358855 BLZ 76550000 Sparkasse Feuchtwangen

Konto 93300 BLZ 76069441 VR-Bank Feuchtwangen

Spendenbescheinigung erwünscht