

Bitte Antrag ausgefüllt per Fax an das Sekretariat des Fördervereins unter **0 23 06 / 77-22 29** oder per Post in einem Fensterumschlag.

An den

Förderverein
Klinikum St.-Marien-Hospital Lünen e.V.
zu Hd. Frau Zacharias
Altstadtstraße 23
44534 Lünen

Aufnahmeantrag

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Ich trete dem Förderverein bei als:

- Privatperson 24,00 € / Jahr Juristische Person 50,00 € / Jahr
 mit einem freiwillig höheren Jahresbeitrag von _____ € / Jahr

Datum

Unterschrift

- Ich bin mit der Abbuchung des Jahresbeitrags einmal jährlich von unten genanntem Konto einverstanden.
 Ich bin bereit, auch bei Eintritt in der zweiten Jahreshälfte, den gesamten Jahresbeitrag zu leisten.

Bank

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Ihr Kontoauszug mit der Beitragsbelastung gilt als Beleg für das Finanzamt.

Die Ausstellung einer Spendenquittung erfolgt gerne ab einem Betrag von 200,00 €.