



Förderverein Klinik am Park
Frau Maria Erbe
Cäcilienallee 6-8

33175 Bad Lippspringe

Beitrittserklärung zum Förderverein der Klinik am Park

Hiermit trete ich dem Förderverein Klinik am Park e. V. bei.

Vorname, Name: _____
Strasse: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____
eMail: _____

Mit der Satzung des Vereins habe ich mich vertraut gemacht.

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 12,- Euro können Sie von meinem Konto jährlich abbuchen (Einzugsermächtigung). Der Förderverein Klinik am Park e. V ist vom Finanzamt Paderborn als gemeinnützig anerkannt, sodass die Mitgliedsbeiträge und Spenden steuerlich absetzbar sind. Eine Spendenquittung wird zum Ende des Jahres ausgestellt. Die Mitgliedschaft wird automatisch um ein weiteres Kalenderjahr verlängert, wenn nicht vor Ablauf des Kalenderjahres eine schriftliche Kündigung eingegangen ist.

_____, _____
Datum, Ort

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Den oben genannten Mitgliedsbeitrag in Höhe von 12,- Euro können Sie von meinem Konto in diesem Jahr rückwirkend abbuchen:

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____
Bank: _____
Kontonummer: _____
BLZ: _____
Kontoinhaber: _____
(falls abweichend von oben genannten)

_____, _____
Datum, Ort

Unterschrift

(Die erhobenen Daten dürfen nur für Vereinszwecke verwendet werden). Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Voraus erhoben. Es wird gebeten eventuelle Änderungen von Anschrift oder Bankverbindung umgehend mitzuteilen. So können unnötige Kosten für den Verein vermieden werden.