

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum KRANKENHAUSFÖRDERVEREIN
LOSHEIM AM SEE E.V.

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Hiermit ermächtige ich den Krankenhausförderverein
Losheim am See e. V. zur _____
Abbuchung des Jahresbeitrages _____ €
in Höhe von _____

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Datum

Unterschrift