

Freunde und Förderer der Kinderklinik Siegen e.V.



Wir fördern die



Beitrittserklärung

- Ich möchte gerne mit einem monatlichen Mitgliedsbeitrag von 4 € Mitglied des Vereins „Freunde und Förderer der Kinderklinik Siegen e.V.“ werden.
- Ich bin bereit, den Verein darüber hinaus finanziell zu unterstützen und zwar einschließlich des o.g. Mitgliedsbeitrag mit insgesamt monatlich _____ €.
- Gleichzeitig erteile ich eine Bankeinzugsermächtigung für den jährlichen Einzug o.g. Monatsbeitrages.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut: _____

- Ich möchte keine Bankeinzugsermächtigung erteilen. Bitte stellen Sie mir o.g. Monatsbeiträge einmal jährlich in Rechnung.

Datum

Unterschrift

Der Verein dient nach seiner Satzung ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen Zwecken im Sinne der Abgabenordnung. Er ist berechtigt, entsprechende Spendenquittungen für steuerliche Zwecke auszustellen. Die Mitgliedsbeiträge sind wie Spenden abziehbar.

Kontakt: Freunde und Förderer der Kinderklinik Siegen e.V.
Postfach 10 05 54 • 57005 Siegen
Tel.: 02 71 / 23 45-442 • E-Mail: foerderverein@drk-kinderklinik.de

Spendenkonto: IBAN DE74 370 205 00 000 5236800
BIC BFSWDE33XXX