



Förderverein KMB e.V.
Peter Ermis
Fritz-Meyer-Weg 45
81925 München

Vorsitzende: Christiane Hacker
Leisnerweg 33, 81929 München
Tel.: 089 / 95 720 494
E-Mail: c.hacker@foerderverein-kmb.de

Büro: FKMB e.V.
Fritz-Meyer-Weg 45, 81925 München
Tel: 089 / 95 92 82 33
E-Mail: office@foerderverein-kmb.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft beim **Förderverein Klinikum Bogenhausen e.V.**

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 36,00 Euro.

Für Mitarbeiterin und Mitarbeiter der StKM gilt einem ermäßigten Jahresbeitrag von 24,00 Euro.

StKM Personal:

Mann: Frau:

Titel

.....

Vorname:

.....

Nachname:

.....

Geburtsdatum:

.....

Straße / Haus-Nr.:

.....

Postleitzahl / Ort:

.....

Telefon:

.....

Handy:

.....

E-Mail:

.....

Ich wünsche Bankeinzug und bin mit der Abbuchung des Jahresbeitrags einmal jährlich einverstanden. Dazu fülle ich auf der zweiten Seite des Aufnahmeantrags das Formular für das SEPA-Lastschriftmandat aus.

Ich überweise einmal jährlich € 36,00 auf das Spendenkonto mit der IBAN: DE21 7015 0000 0000 4724 72 des Fördervereins bei der Stadtparkasse.

Eine Spendenquittung wird automatisch erst ab € 200,- zum Jahresende zugesandt.

Datum

Ort

Unterschrift



Gläubiger-ID: DE28 ZZZ0 0000 8456 93
StNr. 843/16910

Kombimandat – Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den "FÖRDERVEREIN KLINIKUM MÜNCHEN-BOGENHAUSEN e.V." widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den "FÖRDERVEREIN KLINIKUM MÜNCHEN-BOGENHAUSEN e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom "FÖRDERVEREIN KLINIKUM MÜNCHEN-BOGENHAUSEN e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Meine Bankverbindung lautet

| | |
|-------------------------|--|
| Name des Kontoinhabers: | |
| Kreditinstitut: | |
| IBAN: | |

Datum Ort Unterschrift