

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

Vorsitzende: Astrid Göttlicher
Gleiwitzerstr 6a, 82929 München
0163 / 393 04 37
a.goettlicher@foerderverein-kmb.de

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

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft beim **Förderverein Klinikum Bogenhausen e.V.**
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 36,00 €.

Für Mitarbeiterin und Mitarbeiter der StKM gilt ein
ermäßigter Jahresbeitrag von 24,00 €.

MüK Personal: ☐

Mann: ☐ Frau: ☐ Divers: ☐

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 den Jahresbeitrag auf das Spendenkonto mit der **IBAN**: DE21 7015 0000 0000 4724 72 des Fördervereins bei der Stadtparkasse.

Eine Spendenquittung wird automatisch erst ab 300,00 € zum Jahresende zugesandt.

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

Gläubiger-ID: DE28 ZZZ0 0000 8456 93

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:	
BIC:	
IBAN:	

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------