



Verein der Freunde des Krankenhauses Wertingen e.V. · Schulstr. 12 · 86637 Wertingen

Verein der Freunde des  
Krankenhauses Wertingen e. V.  
Herrn 1. Vorsitzenden Willy Lehmeier  
Schulstraße 12  
86637 Wertingen

## MITGLIEDSCHAFT

Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft zum „Verein der Freunde des Krankenhauses Wertingen e.V.“

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Förderverein bis auf Widerruf, jährlich einen Betrag von \_\_\_\_\_ € zu Lasten meines Girokontos einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Mindestbeitrag: Einzelpersonen 15,00 €, juristische Personen (Firmen, Vereine) 50,00 €, Schüler/Studenten frei  
Spendenquittung: Bis 200,00 € dient die Abbuchung bzw. der Kontoauszug als Spendenquittung. Falls Sie mehr spenden, erhalten Sie eine Spendenquittung.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_