

BEITRI TTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zum Verein zur Förderung des Marienhospitals Kevelaer e. V.

Name:

.....  
.....

Vorname:

.....  
.....

Straße:

.....  
.....

PLZ: ..... Wohnort:

.....

Ich ermächtige -jederzeit widerruflich- den Vereinsvorstand, von meinem Konto bei der

.....  
.....

Konto-Nr. .... den Vereinsbeitrag abzurufen.

....., den  
.....

.....  
.....

(Unterschrift)

Bankverbindung des Vereins zur Förderung des Marienhospitals Kevelaer e. V.  
Verbandssparkasse Kevelaer, BLZ 322 500 50, Konto-Nr. 230 888