

  Förderverein Rems-Murr-
 Klinikum Winnenden e.V.

Der Mensch im Mittelpunkt!
Gemeinsam. Für Sie & für uns alle!



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Förderverein Rems-Murr-Klinikum Winnenden e.V.

Name:

Vorname:

Firma:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Mail:

Ich unterstütze mit einem Jahresbeitrag in Höhe von

30,-- Euro für Privatpersonen

120,-- Euro für Unternehmen

Kontoinhaber (falls abweichend)

Kontoführende Bank:

IBAN:

BIC:

Datum / Ort

Unterschrift

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein Rems-Murr-Klinikum Winnenden e.V. jährlich den Jahresbeitrag bis zum 30. September vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass die umstehenden persönlichen Daten in dieser Beitrittserklärung beim Förderkreis zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden dürfen.