

## Förderverein St. Bernward Krankenhaus: Beitrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gemeinnützigen Förderverein St. Bernward Krankenhaus Hildesheim e.V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. (privat/dienstl.): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Eintritt zum: \_\_\_\_\_

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

Ich möchte gern einen jährlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro bezahlen.

- \* **Den Jahresbeitrag überweise ich selbstständig zu Beginn des Jahres an folgendes Konto, der erste Beitrag ist mit Stellung der Beitrittserklärung fällig:**

Bankverbindung: Sparkasse Hildesheim-Goslar-Peine  
IBAN: DE14 2595 0130 0034 6773 57  
BIC: NOLADE21HIK

- \* **Ich lasse meinen Jahresbeitrag mittels Lastschriftverfahren einziehen.**

### SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Gemeinnützigen Förderverein St. Bernward Krankenhaus bis auf Widerruf von meinem Konto den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

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

Der erste Einzug erfolgt nach der Bearbeitung des Aufnahmeantrages. Die Folgebeiträge werden zum 01.04. eines jeden Jahres eingezogen.

Falls der Name des Kontoinhabers nicht mit dem des Mitglieds übereinstimmt:

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

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

\*Zutreffendes bitte ankreuzen