

**Wenn Sie die Arbeit unseres Vereins unterstützen wollen,
werden Sie Mitglied im Freundes- und Förderverein!**

**Beitrittserklärung
zum Freundes- und Förderverein der St. Elisabeth-Klinik Saarlouis
ab dem Kalenderjahr 20.....**

Name	Vorname	Geburtsdatum
-------------	----------------	---------------------

Straße	PLZ/ Wohnort
---------------	---------------------

Beruf	Telefon	e-mail
--------------	----------------	---------------

**Hiermit ermächtige ich den Freundes- und Förderverein der St. Elisabeth-Klinik e. V.
Saarlouis,**

den Mitgliedsbeitrag von € _____ (mindestens 20€/ jährlich pro Person)

im Lastschriftverfahren von meinem Konto bei der

Bankleitzahl/Kontonummer/IBAN	SWIFT-BIC
--------------------------------------	------------------

abzubuchen.

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

Der Verein ist als gemeinnützig im Sinne der steuerlichen Vorschriften anerkannt.
Bankverbindung KSK Saarlouis BLZ 593 501 10 Kontonummer 5535-0

IBAN: DE79 5935 0110 0000 0553 50

SWIFT BIC: KRSADE55XXX