

Beitrittserklärung

zum Freundes- und Förderverein St.Elisabeth-Klinik e.V. Saarlouis, ab dem
Kalenderjahr 20__

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Straße	Wohnort	

Hiermit ermächtige ich den Freundes- und Förderverein St.Elisabeth-Klinik e.V.
Saarlouis den Mitgliedsbeitrag von

Euro _____
(mindestens 20 Euro jährlich pro Person)

im Lastschriftverfahren von meinem Konto

Nr. _____

bei der _____

Bankleitzahl _____

abzubuchen.

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

Freundes- und Förderverein
St.Elisabeth-Klinik e.V.
Postfach 1650
66716 Saarlouis
Klinikradio: 06831-16/1665

Bankverbindung: KSK Saarlouis
BLZ 593 501 10
KT.NR. 5535-0