



KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Förderverein Klinikum Neustadt a. Rbge. e.V.

KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge/Förderverein
Lindenstr. 75 · 31535 Neustadt

Telefon: 05032 88 1515

Telefax: 05032 88 1511

E-Mail: foerderverein.neustadt@krh.de

Erklärung zur Mitgliedschaft im Förderverein Klinikum Neustadt a. Rbge.

Name: _____, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

und werde den Jahresbeitrag in Höhe von 20,00 € oder höher _____, _____ € leisten.

Eine Einzelspende in jeder Höhe ist willkommen.

Einzugsermächtigung? ☐ Ja ☐ Nein (bitte zutreffen ankreuzen)

Falls Sie damit einverstanden sind, erbitten wir nachstehende Ihre Bankdaten:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontonummer:

IBAN: DE66 2505 0180 2000 8259 64 | BIC: SPKHDE2HXXX

**Werden Sie gern Mitglied
unseres Fördervereins!**

QR-Code zu unserer Internetseite
& QR-Code zu Ihrer Bankapp



girocodegenerator.com