



## Ja, ich bin dabei!

Ich möchte die Weiterentwicklung des Marienhospitals fördern.

### Mitgliedschaft

Ich werde Mitglied im Verein „Freunde und Förderer des Marienhospitals Oelde e.V.“ Mein Jahresbeitrag beträgt  Euro (mindestens 50 Euro).

### Spende

Ich möchte den Verein „Freunde und Förderer des Marienhospitals Oelde e.V.“ durch eine Spende in Höhe von  Euro unterstützen.

---

Datum, Unterschrift

Hinweis: Der Förderverein stellt eine Spendenquittung aus.

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Verein „Freunde und Förderer des Marienhospitals Oelde e.V.“, meinen Jahresbeitrag bzw. meine Spende per Lastschrift einzuziehen. Meine Bankverbindung lautet:

---

Konto

---

Bankleitzahl

---

Geldinstitut

---

Datum, Unterschrift

## Absender

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

E-Mail



Freunde und Förderer des  
Marienhospitals Oelde e.V.

Spellerstraße 16  
59302 Oelde