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