

Beitrittserklärung/ Aufnahmeantrag

Ich möchte dem
„Förderverein wohnortnahe Palliativversorgung Bad Schwartau e.V.“
beitreten (gemäß Satzung §3 Abs 1. können Mitglieder natürliche/juristische Personen sein).

_____ oder _____
Name, Vorname Name des Vereins/ Institution
(juristische Person)

Name des Ansprechpartners

_____ PLZ / Ort
Anschrift: Straße

_____ Email _____
Telefonnummer/ Fax

Bankverbindung für Beitragseinzug / Einzugsermächtigung:

_____ Name der Bank
Name des Kontoinhabers/
Bevollmächtigter

_____ BIC
IBAN

Anmerkungen:

Datum/ Unterschrift

Die Verarbeitung und Speicherung persönlicher Daten dient ausschließlich zu Zwecken des Vereins, eine Weitergabe erfolgt nicht. Die Satzung wird Ihnen auf Wunsch gerne zugesandt, z.B. per Email. Der Mindestbeitrag beträgt vorläufig 12,- €/Jahr.

Postadresse: Förderverein wohnortnahe
Palliativversorgung Bad Schwartau e.V., c/o H. Röske
Markt 4, 23611 Bad Schwartau

Schatzmeister: Olaf Nelle
Markt 4, 23611 Bad Schwartau

Vorsitzender: Holger Röske
Vertretung: Birgit Clemens

Konto: Sparkasse Holstein
IBAN DE90 2135 2240 0189 5848 40
BIC NOLADE21HOL