Rückantwort

Förderverein Palliativmedizin in Hemer e.V.
an der DGD Stadtklinik Hemer
Breddestraße 22
58675 Hemer

Oder per E-Mail:

mitgliedschaft@palliativ-hemer.de

Mitgliedsantrag/Spendenerklärung

☐ Ich möchte Mitglied im Förderverein Palliativmedizin werden und unterstütze den Verein mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € jährlich (mind. 24,- €/Jahr)

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

☐ Ich möchte nicht Mitglied werden, unterstütze den Fördervein aber trotzdem gern mit einer regelmäßigen Spende in Höhe von

_____ € monatlich* _____ € jährlich* (*unzutreffendes bitte streichen)

(Bitte richten Sie jeweils einen entsprechenden Dauerauftrag ein.)

Unsere Bankverbindung:
Sparkasse Märkisches Sauerland Hemer-Menden (BIC: WELADED1HEM)
IBAN: DE13 4455 1210 0001 3364 52

Absender:

_____
Name, Vorname

_____
Straße

_____
PLZ, Ort

_____
Tel. (optional)

_____
E-Mail (optional)