

Antrag auf Mitgliedschaft im

Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der DIAKO Flensburg e.V.

An den Förderverein der Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin in der DIAKO Flensburg e.V.
z.Hd. Kathrin Zinnendorf (1. Vorsitzende)
Schulgarten 5

24991 Freienwill



Entweder nachfolgend den ausgefüllten Antrag in Papierform an obige Adresse senden oder ganz bequem
ONLINE auf unserer Internetseite mittels QR-Code oder Link www.förderverein-kinderklinik.de ausfüllen!

.....
Vorname Nachname

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl Wohnort

beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der DIAKO
Flensburg e.V.

Einen Jahresbeitrag in Höhe von Euro (Mindestbeitrag 7 Euro)

überweise ich jährlich bis zum 30. Juni auf das Vereinskonto beider VR Bank Nord eG.

IBAN: DE76 2176 3542 0001 3408 67

BIC: GENODEF1BDS

Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch, wenn nicht 3 Monate vor
Jahresende eine schriftliche Kündigung erklärt wird.

Die Vereinssatzung ist über die Homepage www.förderverein-kinderklinik.de abrufbar.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift