

Beitrittserklärung

Ich erkläre meine Mitgliedschaft zum Verein zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Bad Salzungen e. V.

Der Mitgliedsbeitrag wird entsprechend der Satzung per Lastschrift eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Bad Salzungen e. V. Zahlungen zur jeweiligen Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dabei handelt es sich um einen wiederkehrenden Lastschrifteinzug.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Bad Salzungen e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC:

IBAN:

Geldinstitut:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

Datum und Unterschrift:



Verein zur Förderung der
Palliativmedizin
am Klinikum Bad Salzungen e. V.

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:

Verein zur Förderung der Palliativmedizin
am Klinikum Bad Salzungen e.V.

Lindigallee 3

36433 Bad Salzungen

Tel.: 0 36 95/64-10 10

Fax: 0 36 95/64-10 02

E-Mail: info@palliativfoerderverein-badsalzungen.de

Internet: www.palliativfoerderverein-badsalzungen.de

Palliativstation:

Marina Rottenbach, Tel.: 0 36 95/64-65 80

Vereinsregister Nr.: 733

Steuernummer: 157/142/23787