

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu prokllinikum,
Förderverein Klinikum Esslingen e.V.:

Name Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Mein Beitritt erfolgt zum: _____

Ich bin bereit, einen jährlichen Beitrag von _____
Euro zu leisten (Mindestbeitrag 30 Euro)

Hiermit ermächtige ich Sie, den Jahresbeitrag zu Lasten
meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum, Unterschrift

Kontakt:

Förderverein Klinikum Esslingen e.V., Andrea Mixich
Hirschlandstr. 97, 73730 Esslingen
Telefon 0711 / 3103 86600, Fax 0711 / 3103 3769
info@prokllinikum.de, www.prokllinikum.de