

**Ich will dauerhaft helfen!**  
Bitte füllen Sie das Formular aus und  
senden es an die genannte Anschrift  
oder per E-mail an [info@proklinikum.de](mailto:info@proklinikum.de)

Telefon 0711 / 3103 86600  
Fax 0711 / 3103 3769  
[info@proklinikum.de](mailto:info@proklinikum.de)  
[www.proklinikum.de](http://www.proklinikum.de)

**Förderverein proklinikum e.V.**  
**Hirschlandstr. 97**

**73730 Esslingen am Neckar**

Ja, ich unterstütze dauerhaft und nachhaltig die Arbeit vom Förderverein proklinikum e.V. und spende

50 €     100 €     250 €     500 €     1000 €     anderer Betrag \_\_\_\_\_.

Der Einzug von meinem Konto soll

monatlich     vierteljährlich     jährlich, beginnend ab \_\_\_\_\_ erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Spende von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift eingezogen wird. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Förderverein proklinikum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann meine Dauerspende jederzeit widerrufen.

**Bankverbindung:**

Firmenname/ Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Für Beträge über 200 Euro stellen wir eine Spendenbescheinigung aus. Wenn Sie diese wünschen, geben Sie bitte Ihre Anschrift an.**

Firmenname / Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mit meiner Aufnahme als Mitglied des Vereins bin ich mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten und Fotografien i.S. der Datenschutzordnung und des Datenschutzhinweises einverstanden.

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_