

JA! ICH MÖCHTE HELFEN.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein des Calwer Krankenhauses e.V. „ganz nah“. Den Verein ermächtige ich, den Mitgliedsbeitrag von

- 20,00 Euro Privatpersonen
- 100,00 Euro juristische Personen (z.B. für Firmen, etc.)
- 10,00 Euro ermäßigter Jahresbeitrag (z.B. für Rentner, Schüler, Arbeitslose)

jährlich zum 1. Februar von meinem Konto einzuziehen.

Kontonr: _____

BLZ: _____

Institut: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

SPENDE

Ich überweise eine einmalige Spende von € auf das Spendenkonto 73 494 003 bei der Raiffeisenbank Calw e.G. (BLZ 606 630 84) und bitte um eine Spendenbescheinigung.

Datum: _____

Unterschrift: _____

ICH MÖCHTE SELBST AKTIV WERDEN

Ich möchte mich in Ihrem Verein ehrenamtlich engagieren und aktiv helfen, bitte nehmen Sie Kontakt zu mir auf.

