

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.

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Institut: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

SPENDE

Ich überweise eine einmalige Spende von € und bitte um eine Spendenbescheinigung. Die Daten des Spendenkontos bei der Raiffeisenbank Calw e.G. sind:
IBAN DE39 6066 3084 0073 4940 03
BIC GENODES1RCW

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.

ANSPRECHPARTNER

Herr Dr. Ewald Prokein	Telefon: 07051 3444
Frau Ina Roy	Telefon: 07052 5786
Frau Sigrid Oettling	Telefon: 07051 935158

