

Verein Seelenvogel zur Förderung
der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH

Verein Seelenvogel e.V., z.Hd. Frau Andrea Wagner, Kurfürstenstraße 17,36381 Schlüchtern
Tel.: 0157 36576359

Beitrittserklärung / Spendenerklärung

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Telefon: Beruf: (freiwillig).....

Eintrittsdatum:

- Als jährlichen Mitgliedsbeitrag zahle ich **25,00** Euro
- Ich zahle einen reduzierten jährlichen Mitgliedsbeitrag von Euro
- Ich zahle freiwillig einen höheren jährlichen Mitgliedsbeitrag vonEuro
- Als einmalige Spende zahle ichEuro

.....
(Unterschrift)

Volks- und Raiffeisenbank Schlüchtern Mitgliedsbeiträge/Spenden sind steuerlich absetzbar.
IBAN DE23530 613 130 002 269 023 Spendenquittungen werden ab 100 Euro ausgestellt.
BIC GENODE51SLU Anderweitig genügt der Bankbeleg.

Ermächtigung zum Beitragseinzug durch Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich widerruflich den „Seelenvogel“ Verein zur Förderung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Main- Kinzig-Kliniken gGmbH am Krankenhaus Schlüchtern, Kurfürstenstraße 17, 36381 Schlüchtern, bei Fälligkeit die vereinbarten Beiträge zu Lasten meines

Girokontos IBAN

bei: einzuziehen.
(Name des Kreditinstitutes)

Name und Anschrift
.....
.....

Datum /Unterschrift

Die Daten werden in der EDV erfasst und nur für den Verein verwendet.
Deshalb bitten wir Sie, jede Änderung der für uns wichtigen Daten mitzuteilen. Vielen Dank!