

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Förderverein Katholische Stiftung Marienhospital Aachen e.V.:



Name: _____

Vorname(n): _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Kinder: _____
(Familienmitgliedschaft)

Firma: _____
(Firmenmitgliedschaft)

KONTAKTDATEN

Per E-Mail:

marienkaefer.burtscheid@gmail.com

Per Post:

Geschäftsstelle des Fördervereins MHA
Stefan Dussin
Weyhestr. 16e
52072 Aachen

UNSERE BANKVERBINDUNG

Sparkasse Aachen
DE94 3905 0000 1070 8463 97
Paxbank Aachen
DE68 3706 0193 1010 6380 18

ART DER MITGLIEDSCHAFT

Einzelmitgliedschaft (35€/Jahr)

Familienmitgliedschaft (50€/Jahr)

Schüler-, Auszubildenden-, Studierendenmitgliedschaft (10€/Jahr)

Firmenmitgliedschaft (260€/Jahr)

Zusätzliche Jahresspende in Höhe von _____ €

Zusätzliche Aufnahmespende in Höhe von _____ €

BANKVERBINDUNG

Bitte buchen Sie den oben genannten Mitgliedsbeitrag/oben genannte Spende von folgendem Konto ab:

Institut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich wünsche/wir wünschen keine Abbuchung. Bei Fälligkeit werde ich/werden wir auf eines der oben rechts angegebenen Konten des Fördervereins überweisen.

Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben für die Verwaltung meiner Mitgliedschaft durch den Vorstand erfasst und genutzt werden.