



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundes- und Förderkreis des Katholischen Klinikums Mainz e.V. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

- Ich zahle den Mindestjahresbeitrag (derzeit 60 Euro für Einzelpersonen, 200 Euro für juristische Personen).
- Ich möchte mehr für das kkm tun und bemesse meinen Jahresbeitrag freiwillig auf _____.

Ich bin damit einverstanden, dass Mitteilungen und Einladungen des Freundes- und Förderkreises per E-Mail erfolgen:

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Freundes- und Förderkreis, jederzeit widerruflich, den Beitrag zum 15. Februar eines Jahres von meinem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber

Bank

IBAN DE - - - - -

Ort, Datum, Unterschrift

Der Verein arbeitet gemeinnützig. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind daher von der Steuer absetzbar.