

IG Starkes Marien Hospital

Papenburg-Aschendorf e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur:
„Interessengemeinschaft Starkes Marien
Hospital Papenburg - Aschendorf e.V.“



Name, Vorname:

Firma, Ansprechpartner:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Benutzungshinweis:
Sie können die Felder des
Formulars am Bildschirm
ausfüllen und anschließend für die
Unterschrift ausdrucken.

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung der oben näher bezeichneten Interessengemeinschaft an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zu Verwaltungszwecken elektronisch gespeichert werden. Diese Daten dienen ausschließlich dem Eigengebrauch und werden Dritten nicht zugänglich gemacht. Der Beitrag wird jährlich abgebucht. **Freiwillige Spenden werden gerne entgegengenommen. Eine Spendenquittung ist bei unserer Kassenwartin (kassenwart@starkes-mh.de) erhältlich.**

Jahresmitgliedsbeitrag*): Euro

Ort

Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Beitragseinzug

Hiermit ermächtige ich die „**Interessengemeinschaft Starkes Marien Hospital Papenburg-Aschendorf e.V.**“, die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge aus obiger Beitrittserklärung bis zum Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Kontoinhaber:

Ort

Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers oder
der / des Bevollmächtigten

Bitte ausgefüllt zurück per Mail an info@starkes-mh.de oder per Post an:
Interessengemeinschaft Starkes Marien Hospital e.V.,
Dr. Hans-Jürgen Itzek-Westhus, Im Quadrätchen 13, 26871 Papenburg

*) Der Mindestmitgliedsbeitrag bei Einzelpersonen beträgt 12 Euro pro Jahr. Es bleibt dem Mitglied überlassen, einen höheren Beitrag zu entrichten.