

## Beitrittserklärung

Zum Franziskus Krankenhaus Linz am Rhein e.V.

Name	_____
Vorname	_____
Titel/Berufsbezeichnung	_____
Telefon, priv. / dienstl.	_____
Straße	_____
PLZ, Wohnort	_____
Email Adresse	_____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Franziskus Krankenhaus Linz / Rhein e.V.. Ich kann meine Mitgliedschaft jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit einer schriftlichen Austrittserklärung beenden.

Ich zahle den jährlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (24,00€ Mindestbeitrag) bis zum 31. März des jeweiligen Jahres.

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Franziskus Krankenhaus Linz / Rhein e.V. den zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ bei der Bank \_\_\_\_\_

einzuziehen. Bei Nichtzustimmung bitte diesen Absatz streichen

Die Vereinssatzung erkenne ich an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Annahmeerklärung des Fördervereins  
vertreten durch den Vorstand