



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich als Mitglied im

**VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER
DES
KRANKENHAUSES DER AUGUSTINERINNEN E.V.**

aufgenommen werden möchte.

Ich werde einen Jahresbeitrag (natürliche Personen mindestens € 10,-, juristische Personen mindestens € 65,-) leisten in Höhe von

EUR _____ (in Worten: _____)

Den Beitrag werde ich auf das Konto bei der Stadtsparkasse KölnBonn,
IBAN: DE 22 3705 0198 0013 2821 32, BIC: COLSDE 33 überweisen.

Die Mitgliedschaft kann meinerseits jederzeit schriftlich beendet werden.

Ich benötige eine Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt. ja 0 nein 0

_____, den _____

Unterschrift

Name _____

Vorname _____

Anschrift: _____

Bitte die Beitrittserklärung per Post senden an:

**Verein der Freunde und Förderer des
Krankenhauses der Augustinerinnen e. V.
Geschäftsstelle
Jakobstraße 27-31**

50678 Köln