



## 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**