

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum „Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V.“

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V., 14469 Potsdam, Vereinsregister Amtsgericht Potsdam/VR 7396. Die Vereinssatzung erkenne ich an. Von den nachfolgenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis genommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§ 28 BDSG).

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	Vorname
Firma	
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail
Geburtsdatum	

Als Privatperson ermächtige den Verein jährlich

60,- Euro (Mindestbeitrag) _____

Für das Unternehmen ermächtige den Verein jährlich

200,- Euro (Mindestbeitrag für Unternehmen) _____

per Lastschrift-Einzugsverfahren einzuziehen.

Abbuchungsermächtigung im Lastschrift-Einzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich den Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V. als Zahlungsempfänger, den jeweils zu zahlenden Jahresmitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber _____ Bank _____

Konto-Nr. _____ BLZ _____

IBAN _____ BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift _____

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung unterschrieben an:
Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e. V.
Große Weinmeisterstraße 2 • 14469 Potsdam
oder geben Sie diese im Klinikum ab.

Auch einmalige Spenden sind eine große Hilfe und können auf folgendes Konto überwiesen werden:
Konto-Nr. 309 266 500 • BLZ 120 700 24 • Deutsche Bank AG Potsdam. Über den Betrag erhalten Sie eine Spendenquittung.