

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Förderverein Katholische Stiftung Marienhospital Aachen e.V.:



Name: _____

Vorname(n): _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Kinder: _____
(Familienmitgliedschaft)

Firma: _____
(Firmenmitgliedschaft)

KONTAKTDATEN

Per E-Mail:

marienkaefer.burtscheid@gmail.com

Per Post:

Förderverein Kath. Stiftung MHA
c/o Dr. Vossen & Partner GmbH
Vaalser Straße 148
52074 Aachen

UNSERE BANKVERBINDUNG

Sparkasse Aachen (Vereinskonto)
DE89 3905 0000 1077 0555 54

Sparkasse Aachen (Senologie)
DE94 3905 0000 1070 8463 97

ART DER MITGLIEDSCHAFT

- ⑤ Einzelmitgliedschaft (35€/Jahr)
- ⑤ Familienmitgliedschaft (50€/Jahr)
- ⑤ Schüler-, Auszubildenden-, Studierendenmitgliedschaft (10€/Jahr)
- ⑤ Firmenmitgliedschaft (260€/Jahr)
- ⑤ Zusätzliche Jahresspende in Höhe von _____ €
- ⑤ Zusätzliche Aufnahmespende in Höhe von _____ €

BANKVERBINDUNG

Bitte buchen Sie den oben genannten Mitgliedsbeitrag/oben genannte Spende von folgendem Konto ab:

Institut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

- ⑤ Bei Fälligkeit werde ich / werden wir auf eines der oben rechts angegebenen Konten des Fördervereins überweisen.

Datum, Unterschrift