

Hiermit möchte ich

- aktives Mitglied (ehrenamtliche Mitarbeit bei Projekten)
 passives Fördermitglied
im Förderverein Kinderklinik Konstanz e.V. werden.

Mit der Veröffentlichung meines Namens / meiner Firma in der Mitgliederliste bin ich einverstanden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr 20 Euro.

Ich erhöhe diesen Betrag freiwillig auf _____ Euro.

Name / Vorname / Firma

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail



Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Betrag im Lastschriftverfahren eingezogen wird.

IBAN

BIC

Geldinstitut

Datum

Unterschrift

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und halten uns daher strikt an die vorgegebenen Regeln der Datenschutz-Grundverordnung. Die erhobenen Daten verwenden wir deshalb ausschliesslich zur Abwicklung der von Ihnen beauftragte Spende bzw. zur Pflege der laufenden Förderbeziehung und Mitgliedschaft.

Sie sind aktuell in der Kinderklinik?

Dann können Sie den Antrag gerne direkt bei der Anmeldung im Eingangsbereich abgeben.

Wenn Sie den Antrag per Post senden möchten, dann gerne an folgende Adresse:

Förderverein
Kinderklinik Konstanz e.V.
Cathrin Schäfer
In der Gebhardsösch 15
78467 Konstanz

