

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V.

ab dem \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

zum Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 25,00 €, Rentner/Azubis 10,00 €)

**Der Einzug erfolgt jährlich am ersten Montag im Juli.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V.,  
Wilhelmjstraße 1, 61250 Usingen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000536520

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kreiskrankenhaus Usingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift