

Verein zur Förderung der  
diakonischen Arbeit  
in der



An die  
Stiftung Hospital St. Elisabeth  
Auf der Burg 18  
35066 Frankenberg

## BEITRITTSERKLÄRUNG

- Ja, ich werde Mitglied des Vereins zur Förderung der diakonischen Arbeit in der Stiftung Hospital St. Elisabeth e. V. in Frankenberg/Eder.
- Bitte rufen Sie mich an, ich möchte mich gern ehrenamtlich in Ihrem Hause engagieren.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Datum/ Unterschrift:

### Einzugsermächtigung

- Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der diakonischen Arbeit in der Stiftung Hospital St. Elisabeth e. V. widerruflich, jährlich den fälligen Beitrag in Höhe von 25,00 EURO zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kto.-Nr.:

Kreditinstitut:

BLZ:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Förderverein Stiftung Hospital St. Elisabeth: DE26 5206 9519 0000 0416 88, BIC GENODEF1FBK