



Saarland Klinik kreuznacher diakonie  
Förderverein  
Theodor-Fliedner-Str. 12

Fax: (06821) 901 – 100

66538 Neunkirchen

## **Beitrittserklärung zum Förderverein Saarland Klinik kreuznacher diakonie - Fliedner Neunkirchen -**

Hiermit erkläre ich mich bereit, dem Förderverein Saarland Klinik kreuznacher diakonie beizutreten und dessen Anliegen durch eine

- einmalige
- monatliche
- vierteljährliche Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR zu unterstützen.

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Wenn Sie den automatischen Einzug des Betrages wünschen, benötigen wir folgende Angaben zur Einzugsermächtigung:

Bank: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular per Fax oder per Post an o.g. Adresse.