

**Ja**, ich möchte Mitglied werden  
im *Förderverein Kinderkrankenhaus*  
*St. Nikolaus und Kinderhaus Viersen e. V.*

Name: .....

Vorname: .....

Geboren am: .....

Beruf: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Ich bitte um Aufnahme in den  
*Förderverein Kinderkrankenhaus*  
*St. Nikolaus und Kinderhaus Viersen e. V.*  
und zahle als Mitgliedsbeitrag jährlich  
mindestens den durch die  
Mitgliederversammlung festgelegten Beitrag.  
(z. Zt. mind. EURO 15,- im Jahr)

Meinen Beitrag in Höhe von ..... EURO  
zahle ich per Bankeinzug / Überweisung  
auf das Konto des Vereins:

**Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG**  
**BLZ 314 700 24**  
**Kontonummer 8 086 084**

## Bankeinzugsermächtigung

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie  
nachstehende Bankeinzugsermächtigung  
erteilen.

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf  
damit einverstanden, dass der  
*Förderverein Kinderkrankenhaus*  
*St. Nikolaus und Kinderhaus Viersen e. V.*  
Hoserkirchweg 63 • 41747 Viersen

meinen Jahresbeitrag

von ..... EURO

in Worten: .....

jährlich von meinem Konto:

Geldinstitut: .....

Konto-Nr.: .....

BLZ: .....

im Einzugsverfahren abbuchen lässt.

Datum: .....

Unterschrift: .....

## Wichtig!

Nur beim Eintragen der Postadresse im Betreff  
des Kontoauszuges können wir uns bei unseren  
Spendern bedanken und eine Spendenquittung  
schicken.