

Ich/Wir möchte(n) Mitglied des Förderkreises Herzzentrum Münster e.V. werden.

Angaben zur Person:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Telefon Privat: _____

Straße, Nr.: _____ Telefon Mobil: _____

PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

männlich weiblich juristische Person

Ich bin bereit...

jährlich 20,- Euro zu spenden zur Begleichung der Kosten für das Journal Herzzentrum Münster.

den Förderkreis besonders nachhaltig zu unterstützen und jährlich _____ Euro zu spenden.

Hiermit ermächtige ich den Förderkreis Herzzentrum Münster e.V., meine/unsere jährliche Spende zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers / neues Mitglied

(Die Daten der Mitglieder werden ausschließlich zum Zweck der Nutzung durch den Förderkreis gespeichert.)

Ja! Ich möchte Förderkreis-
Mitglied werden!



**MÜNSTER FÖRDER
KREIS
HERZ
ZENTRUM**