

# SPENDEN UND MITGLIEDSFORMULAR



FREUNDE & FÖRDERER  
DER KERCKHOFF-KLINIK e.V.

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG / ABBUCHUNGSERKLÄRUNG

### ( ) FÖRDERUNG DURCH EINE SPENDE

Ich werde eine einmalige Spende von \_\_\_\_\_ EUR leisten. Dieser Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden/ich überweise diesen Betrag (nicht Zutreffendes bitte streichen).

### ( ) FÖRDERUNG DURCH MITGLIEDSCHAFT

Der Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR (mindestens 25,00 EUR) soll von meinem Konto abgebucht werden.

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### Verein der Freunde und Förderer der Kerckhoff-Klinik e.V.

Ludwigstraße 35  
61231 Bad Nauheim  
Telefon 06032-996-2746  
Telefax 06032-996-2722

Bankverbindung:  
Sparkasse Oberhessen  
IBAN DE31 518500790027052134  
BIC HELADEFIFRI

Vorsitzende:  
Prof. Dr. Christian Hamm  
Stellvertretender Vorsitzender:  
Prof. Dr. Dr. Ragnar Huhn-Wientgen