# 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 (30,00 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 HELADEF1FRI

Vorsitzender:
PD Dr. Dr. Tibor Ziegelhöffer
Stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. Dr. Ragnar Huhn-Wientgen