

**GESELLSCHAFT DER FREUNDE UND FÖRDERER  
des „Gemeinschaftskrankenhaus Bonn  
St. Elisabeth/St. Petrus/St. Johannes gGmbH“ e.V.**

**Beitrittserklärung:**

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zur gemeinnützigen Gesellschaft der Freunde und Förderer des „Gemeinschaftskrankenhaus Bonn St. Elisabeth/St. Petrus/St. Johannes gGmbH“ e.V.

Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_\_ Euro  
(Mindestens 12 Euro Jahresbeitrag)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname/Titel/Firma)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum/Eintrittsdatum)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger ID: DE79 ZZZ0 0001 7874 21

IBAN \_\_\_\_\_

bei BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)