

Freundeskreis der Chirurgie Heidenheim e.V.

Freundeskreis der Chirurgie Heidenheim e.V.
Schloßhaustraße 100
89522 Heidenheim an der Brenz
Fon: 07321 33-2172
Fax: 07321 33-2204
E-Mail: Franck.Billmann@kliniken-heidenheim.de

Freundeskreis der Chirurgie Heidenheim e.V.

Anmeldeformular

Persönliche Daten

- Name, Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Straße, Hausnummer: _____
- PLZ, Ort: _____
- Telefon: _____
- E-Mail: _____

Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Freundeskreis der Chirurgie e.V.

- Gewünschte Mitgliedschaft:
 - ☐ Standardmitglied 50€
 - ☐ Fördermitglied 60€
 - ☐ Unternehmen 500€

Beitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt: _____ €

(Zahlbar per Überweisung oder SEPA-Lastschrift)

☐ Ich erteile hiermit eine Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift (separates Formular oder Bankdaten unten einfügen).

Bankverbindung:

IBAN: _____
BIC: _____
Kontoinhaber: _____

Erklärung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Freundeskreises der Chirurgie e.V. an.

Datenschutz

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt ausschließlich für Vereinszwecke gemäß DSGVO.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____