

Förderverein Onkologie Schwäbisch Gmünd e.V.

Stauferklinik, c/o Sekretariat Prof. Dr. med. H. Hebart, Wetzgauer Str. 85, 73557 Mutlangen
Tel: 07171-7011302, Fax: 07171-7011309

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Onkologie Schwäbisch Gmünd:

Name

Vorname

Privatadresse

Klinikanschrift

Telefon- bzw. Faxnummer

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag:

€20,00 / Jahr

.....
Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein Onkologie Schwäbisch Gmünd bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Kontonummer

BLZ

Kreditinstitut

Name in Druckschrift

Unterschrift

Datum: