



An die Freunde und Förderer des
Städtischen Klinikums Braunschweig e.V.
z.Hd. Frau Christine Wolnik
Am Brande 2
38110 Braunschweig
Telefon: 05307 7635, Fax: 05307 951160

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem gemeinnützigen Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums Braunschweig e.V. bei. Der von der Mitgliederversammlung festgesetzte Mitgliedsbeitrag beträgt 30,00 € jährlich. Mitgliedsbeiträge können als Sonderausgaben in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. (Finanzamt Braunschweig-Wilhelmstraße, Freistellungsbescheid vom 01.02.2001, Nr. F64-242, Steuerbegünstigte Körperschaften).

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Braunschweig
Kto-Nr.: 3 387 402
BLZ: 270 906 18

Absender:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Verein „Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums Braunschweig e.V.“, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehend aufgeführten Konto einzuziehen.:

Bank oder Sparkasse _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nr. _____

Datum/Unterschrift _____

Familienname _____

Vorname _____

Geb. Datum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum/Unterschrift _____

Bitte
freimachen

An die Freunde und Förderer des
Städtischen Klinikums Braunschweig e.V.
z.Hd. Frau Christine Wolnik
Am Brande 2
38110 Braunschweig