

# Beitrittserklärung bzw. Einzugsermächtigung

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

- Ich möchte Mitglied des Fördervereins werden.  
Mein Beitrag: \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbetrag: 30 Euro für Privatpersonen, 100 Euro für Unternehmungen)  
Ich zahle:  halbjährlich  jährlich
- Ich möchte einmalig \_\_\_\_\_ Euro spenden.
- Mit Lastschrifteinzug des Beitrags bin ich einverstanden.

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den Verein der Freunde und Förderer des Malteser Krankenhauses St. Anna Duisburg e.V. bis auf Widerruf, meinen (unseren) Förderbeitrag von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr.:

BLZ:

Bank/Institut: \_\_\_\_\_

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes, die Lastschrift auszuführen.

Name/Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:**

Malteser Krankenhaus St. Anna  
Sekretariat der Geschäftsführung  
Albertus-Magnus-Straße 33  
47259 Duisburg