



**Förderverein
für Palliativmedizin**
in der Region Aachen e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich dem **Förderverein für Palliativmedizin in der Region Aachen e.V.** beitreten.

☐ Ich spende einmalig
€ _____ auf das Konto der Aachener Bank
IBAN: DE41 3906 0180 0136 6660 10, BIC: GENODED1AAC

☐ Ich spende regelmäßig
per Dauerauftrag
☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ jährlich
auf das Konto der Aachener Bank
IBAN: DE41 3906 0180 0136 6660 10, BIC: GENODED1AAC

€ _____

oder

per Lastschrift ab sofort

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ jährlich

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

einen Betrag von € _____

☐ Ich interessiere mich für eine aktive Mitarbeit.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Telefon und/oder E-Mail-Adresse

Datum, Unterschrift