

Beitrittserklärung

Freunde und Förderer der Gräfl. Königsegg-Rothenfels'schen Spitalstiftung Immenstadt e.V.,

Kemptener Str. 13, 87509 Immenstadt



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Verein „Freunde und Förderer der Gräfl. Königsegg-Rothenfels'schen Spitalstiftung Immenstadt e.V. „

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt (bitte Auswahl ergänzen):

24,00 (Mindestbetrag) 50,00 € _____ €

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

**Die Körperschaft ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer befreit und darf
Zuwendungsbestätigungen, auch für Mitgliedsbeiträge, ausstellen.**

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE97ZZZ00001646156

Ich ermächtige den Verein: Freunde und Förderer der Gräfl. Königsegg-Rothenfels'schen Spitalstiftung Immenstadt e.V. in Immenstadt, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag jeden Jahres fällig. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte zurück an:

Förderverein der Spitalstiftung Immenstadt e.V.
Kemptener Str. 13
87509 Immenstadt

oder als pdf an:

spital-foerderverein@t-online.de