

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Traum-Haus e.V.** - dem Förderverein der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des Ev. Krankenhauses Bielefeld.
Den Mitgliedsbeitrag lege ich selbst fest. (Mindestbeitrag 20 € im Jahr)

Name.....Vorname.....

Straße.....PLZ / Ort.....

Email.....

Kündigungen bitte schriftlich per Post oder Email an Traum-Haus e.V.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Traum-Haus e.V. meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto widerruflich durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN.....

Kreditinstitut.....

Ich bin bereit ab.....

Einen Beitrag von

- halbjährlich€
- jährlich.....€ zu bezahlen

Ort, Datum..... Unterschrift.....

Beitritts- und Zahlungserklärung bitte senden an:

Traum-Haus e.V., Am Laibach 17 c, 33790 Halle / Westf.

Auf Wunsch verschicken wir eine Spendenquittung zum Jahresende.