

# Spenden

Sie haben auch die Möglichkeit die Aktivitäten unseres Vereins durch eine Spende zu unterstützen, indem Sie einen Betrag Ihrer Wahl auf das folgende Konto überweisen:

## Wartburg-Sparkasse

IBAN: DE85 8405 5050 0000 0789 05

BIC: HELADEFAWAK

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich / Wir beantrage(n) meine / unsere Aufnahme in den „Förderverein des St. Georg Klinikums Eisenach gGmbH e. V.“ und stimme(n) dessen Satzung zu.

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Mitgliedschaft: 36,- € pro Jahr als natürliche Person (Privatperson); ..... € pro Jahr (mindestens 120,- €) für alle anderen

.....

Ort, Datum

# Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Förderverein des St. Georg Klinikums Eisenach gGmbH e. V. den regelmäßigen Mitgliederbeitrag gemäß Beitragsordnung zum Fälligkeitstermin von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein des St. Georg Klinikums Eisenach gGmbH e. V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

IBAN

BIC

abweichender Kontoinhaber

.....  
Ort, Datum, Unterschrift (en)

**Förderverein des St.Georg Klinikum Eisenach gGmbH e.V.**

c/o Klinik für Neurologie, Neurophysiologie  
und Neurorehabilitation

Chefarzt DR. med. Alexander Strickler

Mühlhäuser Straße 94 · 99817 Eisenach