

Absender

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Durch das Übersenden der Antwortkarte willigen Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ein. Ein Informationsschreiben zur Datenschutz- Grundverordnung senden wir Ihnen zu. Ein Widerruf der Einwilligung ist jederzeit möglich.

Antwortkarte bitte in einen Umschlag stecken und an die unten stehende Adresse schicken!

An den

**Förderverein Kath. Krankenhaus  
St. Johannes-Hospital Neheim e.V.  
Springufer 7**

**59755 Arnsberg**

### Anmeldung zur Mitgliedschaft

Im Förderverein Kath. Krankenhaus St. Johannes-Hospital Neheim e.V.

- Ich möchte Mitglied werden (Beitrag 16 Euro)
- Mein Beitrag beträgt  Euro
- Ich spende einmalig  Euro
- Einzugsermächtigung per Kombimandat zur SEPA-Lastschrift

BIC-/SWIFT-CODE:

IBAN:

Kontoinhaber:

Unterschrift:

