FÖRDERVEREIN
PALLIATIVVERSORGUNG
am Klinikum Stuttgart e.V.

Unterstützen - fördern - begleiten … durch Ihre Mitgliedschaft

# Beitrittserklärung

☐ Ja, ich möchte Mitglied werden und beantrage die Aufnahme als ordentliches Mitglied im Förderverein Palliativversorgung am Klinikum Stuttgart e.V.

Name _____ Vorname _____
Straße/Hausnr. _____ PLZ/Wohnort _____
Telefon* _____ Email* _____

Mein persönlicher Mitgliedsbeitrag (mind. 30€/jährlich) _____-€/jährlich

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummer, Email-Adresse, Bankdaten. *Diese Angaben sind freiwillig.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum/Unterschrift _____

Ich ermächtigte den Zahlungsempfänger (siehe oben) meinen persönlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat / Gläubiger-ID Nr. DE 29 001 0000 2008 123

Kontoinhaber/-in _____
Kreditinstitut _____
IBAN _____ BIC _____

Datum/Unterschrift Kontoinhaber/-in _____

Der Auftrag kann auch per Email an info@fv-palliativ.de geschickt werden.

**Förderverein Palliativeinheit am Klinikum Stuttgart e.V.**

Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

**Vorstand:**
Prof. Dr. Oliver Ganslandt
Vorsitzender,
Natalie Jenner
Stell. Vorsitzende,
Beate Vacano
Schatzmeisterin,
Dr. Jörg Bauer
Schriftführer

**Kontakt:**
E-Mail:
info@fv-palliativ.de

**Spendenkonto:**
IBAN:
DE24 3006 0601 0007 1717 12
BIC: apoBank

Vereinsregister Nr. VR 722765
Steuernummer: 99019/44113