



## Beitrittserklärung

Name und Vorname: .....

Straße und Hausnummer .....

PLZ und Ort .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum .....

**Hiermit trete ich dem Freundeskreis der Kliniken St. Elisabeth als Mitglied bei und erkenne dessen Satzung an.**

Der Mitgliedsbeitrag im Jahr beträgt für:

- Privatpersonen 24,-- Euro
- Firmen und juristische Personen 60,-- Euro
- Familienmitgliedschaften 36,-- Euro  
(Mitglied und Ehepartner = 2 Stimmen)

Name (und wenn abweichend: Anschrift) des weiteren Mitgliedes:

.....

**Ich ermächtige den Freundeskreis der Kliniken St. Elisabeth, den Mitgliedsbeitrag von meinem**

Konto .....

bei der ..... Bankleitzahl .....

Kontoinhaber .....

(falls abweichend vom Mitglied) **abzubuchen.**

Unterschrift des Kontoinhabers: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mitglied

**Ausgefüllten Antrag bitte an Generaloberin Sr. Maria Goretti Böck weiterleiten. Danke!**