

# BEITRITTSERKLÄRUNG



-----  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

-----  
(Straße und Hausnummer)

-----  
(PLZ, Wohnort)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Beckumer Krankenhauses e.V.

Ich ermächtige den Verein – bis zu meinem schriftlichen Widerruf – jährlich einen Mitgliedsbeitrag von (mind. 24,00 Euro) ----- Euro von meinem Konto.

-----  
(IBAN)

-----  
(BIC)

-----  
(Name Kreditinstitut)

per Lastschrift einzuziehen.

-----  
Ort, Datum

-----  
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

## **Ansprechpartnerin bei Fragen ist:**

Yvonne Dröge-Eßer

Tel.: 0151 65 125 482,

E-Mail: [beratung@droege-esser.de](mailto:beratung@droege-esser.de)

**ST. ELISABETH-HOSPITAL  
BECKUM**



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster