



Freundeskreis
Multiple-Sklerose-Klinik
Kempfenhausen

Aufnahmeantrag für Fördermitglieder

Name / Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____

Telefax: _____

Mobil _____

E-Mail _____

Abbuchungsauftrag:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag in Höhe von
(mindestens Euro 70,00)

Euro _____

(in Worten) _____

jährlich von meinem Konto

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

abgebucht wird.

Datum / Unterschrift _____

Freundeskreis Multiple-Sklerose-Klinik Kempfenhausen e. V.

Vorstand: 1. Vorsitzende Sylvia Hass • 2. Vorsitzende Dr. Simone Krieter

Ulrike Kölsch • Sabine Schneidewind • Gabriele Wittek

Milchberg 21, 82335 Berg (Starnberger See), Fax: 08177 – 99 77 62, info@freundeskreis-msk.de, www.freundeskreis-msk.de

Deutsche Bank Starnberg: IBAN: DE67 7007 0010 0593 6000 00, BIC: DEUTDEMMXXX