



## Mitgliedsantrag

Ich/wir möchte/n dem Förderverein Palliativstation am Klinikum Links der Weser e.V. als Mitglied beitreten. Meinen Mitgliedsbeitrag kann ich frei wählen, er muss aber mindestens 15 Euro pro Jahr betragen.

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt  Euro  jährlich  monatlich

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das Konto des Fördervereins  
IBAN: DE47 2905 0101 0001 0714 30 • BIC: SBREDE22XXX • Sparkasse Bremen

Ich wünsche eine Abbuchung per SEPA Basis Lastschrift Mandat und ermächtige den Förderverein Palliativstation am Klinikum Links der Weser e.V. (Gläubiger-ID DE46ZZZ00001116581) Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Ich weise zugleich mein Kreditinstitut an, diese Zahlungen einzulösen.

Die Mandatsreferenz (u.a. Mitgliedsnummer) wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Vorname, Name des Kontoinhabers:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon, ggf. E-Mail:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift

Ich benötige eine Spendenbescheinigung (möglich ab 30 Euro)

**Förderverein Palliativstation am Klinikum Links der Weser e.V.**

Geschäftsstelle:

Am Schwarzen Meer 101-105, 28205 Bremen

Telefon: 0421-43076500, Fax: 0421-43079396

E-Mail: foerdereverein@palliativ-bremen.de

www.palliativ-bremen.de