

# Mitglied werden

## und den **Förderverein Freunde der RoMed Kliniken** unterstützen:

- Ich/Wir möchte/-n den Förderverein mit einer einmaligen Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR unterstützen.
- Ich/Wir wünsche/-n eine Spendenquittung. Bis zu einem Betrag von 300 EUR gilt der Kontoauszug als Spendenquittung.
- Ich/Wir möchte/-n Mitglied/-er des Fördervereins Freunde der RoMed Kliniken werden, zu einem Jahresbeitrag in Höhe von 20 EUR.
- Ich/Wir möchte/-n Mitglied/-er des Fördervereins werden und den Verein mit einem Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR unterstützen.
- Ich/Wir überweise/-n den Betrag auf folgendes Konto:  
Förderverein Freunde des Klinikums Rosenheim e. V.  
Sparkasse Rosenheim-Bad Aibling IBAN DE87 7115 0000 0000 0201 72, BIC BYLADEM1ROS

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Mailadresse

-----

### **SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich/Wir ermächtige/-n den **Förderverein Freunde des Klinikums Rosenheim e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem o. g. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut des Zahlers/BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

Der Mitgliedsbeitrag wird am 1. März jeden Jahres eingezogen. Die erste Zahlung erfolgt am:

\_\_\_\_\_  
Tag.Monat.Jahr

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Mitgliedsantrag gerne per Mail senden an: foerderverein-freunde@ro-med.de**

**Oder per Post an:**

Förderverein Freunde des Klinikums Rosenheim e.V.  
Judith Hantl-Merget  
RoMed Kliniken  
Pettenkofenstr. 10  
83022 Rosenheim