



Beitrittserklärung

Freundeskreis Quellenhof-Klinik e.V.
am Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof
Klaus Gusowski
Kuranlagenallee 2
75323 Bad Wildbad

E-Mail: kontakt@freundeskreis-quellenhof.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Freundeskreis Quellenhof-Klinik e.V.“:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____ Geb.: _____

Mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliederbeitrags von meinem nachfolgenden Konto bin ich einverstanden. Ich entrichte folgenden Jahresbeitrag:

- für natürliche Personen (Einzelpersonen) von EUR 30,-
 für juristische Personen (Firmen, Institutionen) von EUR 100,-
 freiwillig einen höheren Beitrag in Höhe von EUR _____,-

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Datum, Unterschrift

Eine Spendenquittung wird am Ende des Jahres erstellt.