



# Freundeskreis Quellenhof

Freundeskreis Quellenhof-Klinik e.V.  
am Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof

## Beitrittserklärung

Freundeskreis Quellenhof-Klinik e.V.  
am Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof  
Flavius-Florin Vorovenci  
Kuranlagenallee 2  
75323 Bad Wildbad

E-Mail: [kontakt@freundeskreis-quellenhof.de](mailto: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,-  
 für Mitarbeitende des Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof von EUR 12,-  
 freiwillig einen höheren Beitrag in Höhe von EUR \_\_\_\_\_,-

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

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

Der Kontoauszug mit der Abbuchung dient gegenüber dem Finanzamt als Spendenquittung.

**Freundeskreis Quellenhof-Klinik e.V.**  
Kuranlagenallee 2  
75323 Bad Wildbad  
[www.freundeskreis-quellenhof.de](http://www.freundeskreis-quellenhof.de)

**Bankverbindung:**  
Sparkasse Pforzheim Calw  
BIC: PZHS DE 66XXX  
IBAN: DE 85 6665 0085 000 8116 113

**Vorstand:**  
1. Vorsitzender: Flavius-Florin Vorovenci  
2. Vorsitzende: Petra Nonnenmann  
[kontakt@freundeskreis-quellenhof.de](mailto:kontakt@freundeskreis-quellenhof.de)