

Förderverein
Leopoldina-Krankenhaus
Schweinfurt e.V.

Gustav-Adolf-Straße 8
97422 Schweinfurt

Ich möchte den Förderverein Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt e.V. unterstützen:

Name / Firma

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

durch eine einmalige Spende von € _____

Konto: Sparkasse Schweinfurt
IBAN: DE59 7935 0101 0000 0511 28
BIC: BYLADEM1KSW

Fördermitgliedschaft (min. 30 €/im Jahr) € _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sie, den o.g. Betrag von meinem Konto abzubuchen.

Inhaber

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

Datum/Ort

Unterschrift