

Förderverein  
Leopoldina-Krankenhaus  
Schweinfurt e.V.

Veit-Stoß-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