



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein  
**„Freunde & Förderer des Klinikum Westfalen e.V.“**

Name \_\_\_\_\_

Geb.Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.Nr.1 \_\_\_\_\_

Tel.Nr.2 \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Erklärung zur Datenspeicherung

Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass der Verein meine hier angegebenen Daten ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung nutzt und im dafür zeitlich notwendigen Umfang speichert.

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Freunde & Förderer des Klinikum Westfalen e.V.**  
z.Hd. Herrn Christian Scholz,  
Am Knappschaftskrankenhaus 1, 44309 Dortmund

# „Freunde & Förderer des Klinikum Westfalen e.V.“

Am Knappschaftskrankenhaus 1, 44309 Dortmund

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE56 ZZZ 00001378592

Mandatsreferenz: FuFdkW  
(wird vom Verein eingetragen)

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Verein „Freunde & Förderer des Klinikum Westfalen e.V.“, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ **EUR** jährlich mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Angaben zum Konto und Kontoinhaber

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_