



Bitte senden an:

Herrn  
Waldemar Kleinschmidt  
Vorsitzender des Vereins  
Menzelstraße 17  
03042 Cottbus

oder abgeben im:  
bzw. faxen an:

Sana-Herzzentrum Cottbus  
Leipziger Straße 50  
Fax-Nr.: 0355/480-1161  
  
03048 Cottbus

## **Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Freunde des Herzzentrums Cottbus e. V.“**

Name, Vorname  
(natürliche Person): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

oder Institution  
(juristische Person): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt

mit Wirkung zum \_\_\_\_\_  
Die Satzung wird durch mich/uns anerkannt.

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag: EURO \_\_\_\_\_  
(der jährliche Mindestbeitrag beträgt bei natürlichen Personen EURO 12,-)

Unser jährlicher Mitgliedsbeitrag: EURO \_\_\_\_\_  
(der jährliche Mindestbeitrag bei juristischen Personen beträgt EURO 600,-)

Ich/wir überweise/n meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag

Ich/wir erteile/n eine Einzugsermächtigung für meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag

Konto \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

### **Spende zur Unterstützung der Arbeit des Vereins:**

Ich möchte nicht Mitglied werden, aber Ihre Arbeit mit einer Spende unterstützen.  
Bitte schicken Sie mir für meine Überweisung einen Zahlschein zu.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift