

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Förderverein Brustzentrum „Die Revierinitiative“ werden.

Name ..... Vorname .....

Straße .....

PLZ ..... Ort .....

Telefon ..... Fax .....

E-Mail .....

- ordentliches Mitglied (mit Stimmrecht auf Mitgliederversammlung)  
 förderndes Mitglied (ohne Stimmrecht)

Den Mitgliedsbeitrag von 60 Euro/Jahr möchte ich wie folgt zahlen:

- Bankeinzug  
Bitte füllen Sie in diesem Fall die unten stehende Einzugsermächtigung aus
- Überweisung

.....

Datum/Unterschrift

## Einzugsermächtigung

ab Monat ..... Jahr .....

Kontonummer ..... Bankleitzahl .....

Geldinstitut .....

Kontoinhaber .....

Datum ..... Unterschrift .....

**Eine Spendenbescheinigung über den Mitgliedsbeitrag wird  
zu Jahresbeginn ausgestellt.**

**Die REVIERINITIATIVE**  
Förderverein  
Brustzentrum e.V.  
c/o Evangelische Kliniken  
Gelsenkirchen GmbH  
Munckelstraße 27  
45879 Gelsenkirchen

Tel. 0209. 160 - 5 31 31  
Fax 0209. 160 - 26 62  
info@die-revierinitiative.de  
www.die-revierinitiative.de

Kto. 130 105 33  
BLZ 432 500 30  
Herner Sparkasse