

**Freunde und Förderer des Dreifaltigkeits- Krankenhauses in Wesseling e.V.**



**FAX ANTWORT an 02236 – 899520**

**Ich auch**

Name / Vorname : .....

Geboren am: ..... in: .....

Straße und Hausnummer : .....

PLZ./ Wohnort: .....

Telefon / Telefax: .....

E-Mail : .....

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein „Freunde und Förderer des Dreifaltigkeits-Krankenhauses in Wesseling e.V.“ und bitte um Zusendung der Aufnahmebestätigung.

*Die Satzung des Vereins soll mir zugeschickt werden..... (bitte ankreuzen)*

*Die Satzung lade ich mir aus dem Internet ..... ( [www.kfvw.de](http://www.kfvw.de) )*

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 15,00 pro Jahr.

Bankverbindung : Kreissparkasse Köln **IBAN DE57370502990132008530**

Mein Beitrag und darüber hinausgehende Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Bei Beträgen bis zu € 100,- reicht der abgestempelte Einzahlungsbeleg der Bank für die Steuererklärung. Bei höheren Beträgen erhalte ich eine Quittung vom Verein.

**Datum / Unterschrift:** .....

*Falls kein Fax vorhanden, schicken Sie dieses Formular per Post an: Krankenhausförderverein Wesseling  
Geschäftsstelle Klobbotzstr.22 , 50389 Wesseling Tel. 02236-89950*