



**Das Krankenhaus Lübbecke sichert die ortsnahe medizinische Versorgung. Als Freundeskreis begleiten und unterstützen wir das Krankenhaus Lübbecke durch unsere Mitgliedschaft. Wir versuchen durch ideelle und finanzielle Unterstützung das Krankenhaus für Patientinnen und Patienten sowie für das Personal attraktiv zu gestalten.**

**Wir möchten Sie deshalb bitten:**

**Werden Sie Mitglied im  
Freundeskreis  
Krankenhaus Lübbecke e. V.**

# Freundeskreis Krankenhaus Lübbecke e.V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Freundeskreis Krankenhaus Lübbecke e.V., 32312 Lübbecke. Die Vereinssatzung, die auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird, erkenne ich an. Von den nachfolgenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis genommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§ 26 BDSG).

### Antragsteller:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

### Ich zahle folgenden Jahresbeitrag:

- Einzelbeitrag: Erwachsene (ab 18 Jahren) 10,00 Euro
- Einzelbeitrag: Schüler/Studenten/Auszubildende/Rentner/Arbeitslose 5,00 Euro
- Förderbeitrag: \_\_\_\_\_ Euro

Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft kann nur schriftlich gegenüber dem Vorstand mit dreimonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitgliedes)

### Abbuchungsermächtigung im Lastschrift-Einzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Krankenhaus Lübbecke e.V. als Zahlungsempfänger, den jeweils zu zahlenden Jahresmitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von folgendem Konto abbuchen zu lassen:

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Lübbecke, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitgliedes)

Geben sie diesen Antrag bitte an der Information des Krankenhauses Lübbecke ab oder schicken Sie ihn an folgende Adresse: Freundeskreis Krankenhaus Lübbecke, z. H. Herrn F.-W. Feldmann, Virchowstr. 65, 32312 Lübbecke.