

Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Arnsdorf e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich gemäß § 3 der Vereinssatzung die Mitgliedschaft zum

„Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Arnsdorf e.V.“

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
(E-Mail-Adresse)	(Telefonnummer)	

Die Mitgliedschaft wird durch Zustimmung des Vorstandes und Bestätigungsschreiben wirksam.
Die Satzung erhalten Sie beim Vorstand.

Die Kontoverbindung des Fördervereins lautet:

Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Arnsdorf e.V.
IBAN: DE82 8505 0300 3200 0070 94 Ostsächsische Sparkasse Dresden
BIC: OSDDDE81XXX

Einzugsermächtigung

IBAN	BIC
Kontoführendes Institut	Kontoinhaber

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge zum Förderverein (jährlich 15,00€) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bei Nichterteilung der Einzugsermächtigung verpflichte ich mich den Mitgliedsbeitrag eines Jahres jeweils bis zum 31. Januar auf das Vereinskonto einzuzahlen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers

Für internen Gebrauch –vom Vorstand auszufüllen–

Eingangsdatum:	
Mitgliedsnummer:	

Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Arnsdorf e.V.
Hufelandstraße 15 Tel.: 035200 26 2652
01477 Arnsdorf Fax.: 035200 26 2660
St.Nr.: 213/143/12810K03

Vorsitzende: Katrin Droßel
Stellv. Vorsitzender: John Sachse
Kassenwart: Elisabeth von Ramin

Bankverbindung
Ostsächsische Sparkasse Dresden
IBAN: 82 0300 3200 0070 94