



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt

zum Förderverein der Palliativstation am Stiftungs Krankenhaus Nördlingen e.V.

Vorname, Name _____

Geboren am _____ in _____

Straße, Hs.-Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Mobil-/Telefonnummer _____

Email-Adresse _____

Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern oder Videomaterial, das von mir im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft im Verein entsteht, im Internetauftritt des Vereins und in Publikationen des Vereins

- einverstanden. nicht einverstanden.

Ich verpflichte mich zur Entrichtung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in Höhe von

mind. 36 € und ermächtige den Förderverein der Palliativstation am Stiftungs-
krankenhaus Nördlingen e.V. zum Einzug des Betrags von meinem Bankkonto.

IBAN _____

Datum, Unterschrift _____



Keine Lust auf Papierkram?

Auf fvpsn.de/mitglied-werden können Sie dieses Formular auch ganz einfach digital ausfüllen.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an:

Förderverein Palliativstation
c/o Palliativstation Stiftungs Krankenhaus
Stoffelsberg 4
86720 Nördlingen

oder per Mail: beitreten@fvpsn.de