



**Verein der Freunde
der Hannoverschen Kinderheilstätte e.V.**

Janusz-Korczak-Allee 12 – 30173 Hannover

Beitrittserklärung als förderndes Mitglied

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax/E-Mail: _____

Jahresbeitrag: _____ Euro
(Mindestbeitrag 15,-- €)

Einzugsermächtigung – bis auf Widerruf

Konto: _____

BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Datum/Unterschrift: _____