

## Antrag auf Mitgliedschaft im

### Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der DIAKO Flensburg e.V.

An den Förderverein der Klinik für Kinder- und  
Jugendmedizin in der DIAKO Flensburg e.V.  
z.Hd. Kathrin Zinnendorf (1. Vorsitzende)  
Schulgarten 5

24991 Freienwill



Entweder nachfolgend den ausgefüllten Antrag in Papierform an obige Adresse senden oder ganz bequem  
ONLINE auf unserer Internetseite mittels QR-Code oder Link [www.förderverein-kinderklinik.de](http://www.förderverein-kinderklinik.de) ausfüllen!

.....  
Vorname Nachname

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl Wohnort

beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der DIAKO  
Flensburg e.V.

Den Jahresbeitrag in Höhe von Euro (Mindestbeitrag 10 Euro)

überweise ich jährlich bis zum 30. Juni auf das Vereinskonto bei der VR Bank Nord eG.

IBAN: DE76 2176 3542 0001 3408 67

BIC: GENODEF1BDS

Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch, wenn nicht 3 Monate vor  
Jahresende eine schriftliche Kündigung erklärt wird.

Die Vereinssatzung ist über die Homepage [www.förderverein-kinderklinik.de](http://www.förderverein-kinderklinik.de) abrufbar.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift