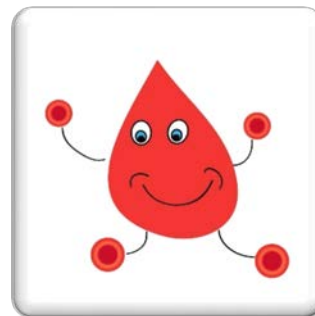


Förderverein Blutspende Karlsruhe e.V.

An den Vorstand des
Fördervereins „Blutspende Karlsruhe e.V.“

Städt. Klinikum Karlsruhe / Blutspendezentrale

**Moltkestraße 90
76133 Karlsruhe**



Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein „Blutspende Karlsruhe e.V.“

Ich möchte gern Mitglied im Förderverein Blutspende Karlsruhe e.V. werden.
Mit dem Mitgliedsbeitrag von **jährlich 12,00 €** bin ich einverstanden.

Vorname:

Nachname:

Straße:

Nummer:

PLZ:

Wohnort:

Datum:

Unterschrift: _____

Abbuchungserlaubnis

Mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrags durch Lastschrift bin ich einverstanden.
Den Lastschrifteinzug kann ich jederzeit schriftlich oder telefonisch widerrufen.

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift: _____

Förderverein Blutspende Karlsruhe e.V.

Vorsitzender: Gunter Honauer
E-Mail: blutspendezentrale@klinikum-karlsruhe.de

Telefon: 0721 / 974 - 1701
Telefax: 0721 / 974 - 1709

Konto-Daten:

Blutspende Karlsruhe e.V.
Deutsche Bank PGK Karlsruhe

Bankleitzahl 660 700 24
Konto-Nr. 0 502 757

SEPA-Daten:

IBAN DE72 6607 0024 0050 2757 00
BIC DEUTDEDB660