



DieBrücke e.V.

Förderverein zugunsten krebskranker Patienten
am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen
des Universitätsklinikums Frankfurt

MITGLIEDSANTRAG

Ich/wir trete/n dem Verein Die **Brücke** e.V. als Mitglied bei

Name, Vorname

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Email

Mein/Unser Mitgliedsbeitrag wird von mir/uns erstmals am _____ und zukünftig bis
spätestens 30. März eines jeden Jahres auf das Konto des Vereins Die **Brücke** e.V. überwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift

JAHRESBEITRAG

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ 30,00 €, Einzelmitgliedschaft
- ☐ 60,00 €, Familienmitgliedschaft
- ☐ ab 100,00 €, Fördermitgliedschaft:
Private, Unternehmen und Institutionen

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, meinen Jahresbeitrag ab _____

in Höhe von _____ Euro von meinem Konto abzubuchen.

Bankinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

www.die-bruecke-frankfurt.de