



**FÖRDERVEREIN**

**BARMHERZIGE  
BRÜDER**

**REGENSBURG**

Bitte  
ausreichend  
frankieren

An den  
Verein zur Förderung des Krankenhauses  
der Barmherzigen Brüder Regensburg  
und der Palliativarbeit e.V.  
Prüfeninger Straße 86  
93049 Regensburg

## Beitrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Regensburg und der Palliativarbeit e.V.

---

Name Titel Vorname

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Geburtsdatum Geburtsort

---

Beruf

---

Ort, Datum Unterschrift

## Abbuchungsauftrag

---

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Beitrag von 50 Euro für den Verein zur Förderung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Regensburg und der Palliativarbeit e.V. von meinem Konto abgebucht wird. Die Ermächtigung gilt bis zu meinem schriftlichen Widerruf.

Adresse wie nebenstehend

---

Name Titel Vorname

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

IBAN BIC

---

Bank

---

Ort, Datum Unterschrift