



Förderverein Klinikumskirche zu Stralsund e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit erteile ich dem Förderverein Klinikumskirche zu Stralsund e.V. das Mandat zum Einzug meines jährlichen Mitgliedsbeitrages in Höhe von 25 Euro.

Name, Vorname:

Bankverbindung:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Förderverein
Klinikumskirche zu Stralsund e. V.
Friederike Fechner
Martinsgarten 5
18437 Stralsund

Telefon:
(03831) 70 34 78
Fax:
(03831) 70 34 77
info@klinikumskirche.de

Bankverbindung:
Sparkasse Stralsund
IBAN DE 38 150 50 500 0 1000 624 58
BIC NOLADE21 GRW
www.klinikumskirche.de