

Förderkreis Syltklinik e.V. Osetal 7  
25996 Wenningstedt  
www.foerderkreis-syltklinik.de



**Erklärung:**

Ich möchte die Arbeit des Vereins „Förderkreis Syltklinik e.V.“ unterstützen

- mit einer einmaligen Spende von \_\_\_\_\_ €.
- mit einer regelmäßigen Spende von \_\_\_\_\_ €. (  jährlich /  halbjährlich)
- Ich beantrage die Mitgliedschaft.  
Der Mitgliedsbeitrag von 24 € ist jährlich im Voraus per  
Einzugsermächtigung bis zum 31. März eines Jahres zu bezahlen.
- Ich bitte um Ausstellung einer Spendenquittung (ab 100€)

Hiermit ermächtige ich den Verein, den oben genannten Betrag von meinem Konto

bei \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ abzubuchen

Ich überweise die Spende an:

Förderkreis Syltklinik e. V., Sylter Bank e.G.,  
IBAN: DE69217918050000025267, BIC: GENODEF1SYL

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift