



An den
Förderverein Franziskushospital Aachen e. V.
Morillengang 27

52074 Aachen

**Antrag auf Mitgliedschaft in den
Förderverein Franziskushospital Aachen e. V.**

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

**Hiermit ermächtige ich den Förderverein Aachen e. V. bis auf weiteres die
jährlichen Mitgliedsbeiträge i. H. von zurzeit € 30,00 von meinem Konto bei:**

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

einzuziehen.

Ort/ Datum: _____ **Unterschrift:** _____