



## Förderverein Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum St. Marien Amberg e.V.

---

### Aufnahmeantrag

#### Daten zur Person:

Name, Vorname*:	
Straße*:	
PLZ Ort*:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail*:	

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum St. Marien Amberg e.V.

Den Mitgliedsbeitrag von **25,00 Euro** jährlich bitte ich von folgendem Konto abzubuchen:

Bank:	
BIC:	
IBAN:	

.....  
Ort, Datum Unterschrift