

Verein der Freunde und Förderer des  
Leopoldina-Krankenhauses der Stadt  
Schweinfurt e.V.

Veit-Stoß-Straße 8  
97422 Schweinfurt

**Ich möchte den Förderverein des Leopoldina-Krankenhauses unterstützen:**

\_\_\_\_\_  
Name / Firma

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

durch eine einmalige Spende von € \_\_\_\_\_

Konto:   Dresdner Bank AG Filiale Schweinfurt  
          BLZ 793 800 51  
          Konto 4 009 575 00

Fördermitgliedschaft (min. 30 €/im Jahr) € \_\_\_\_\_

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sie, den o.g. Betrag von meinem Konto abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Inhaber

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift