

DR. MED. PETER KNOP  
Vorsitzender des Förderverein e.V.  
des Evangelischen Krankenhauses  
Qualenbrink 15  
59555 Lippstadt

Tel.: 02 941 | 64 41 1  
E-Mail: p.f.knop@web.de

Volksbank Lippstadt  
IBAN: DE35416601240716666000  
BIC: GENODEM1LPS

## Beitrittserklärung Förderverein des EVK Lippstadt

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein e.V.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

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

### Mitgliedsbeitrag

In Höhe von:

15 €     30 €     \_\_\_\_\_ €

### Einzugsermächtigung

Meinen Mitgliedsbeitrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Spende

Auch wenn Sie den Verein nicht regelmäßig unterstützen möchten, freuen wir uns über eine Spende. Hierfür stellen wir Ihnen gerne eine Spendenquittung aus.

Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung!

Dr. med. Peter Knop  
Vorsitzender des Förderverein