

**BÜRGERINITIATIVE ZUR FÖRDERUNG DER STATIONÄREN GESUNDHEITS- UND
NOTFALLVERSORGUNG IM LÜBBECKER LAND e.V.**

BEITRITTSFORMULAR

Als Mitglied unterstütze ich die Bürgerinitiative nach meinen Möglichkeiten und stimme mit der Satzung und ihren Zielen überein.

Ort

Datum

Unterschrift

Nachname

Vorname

Postleitzahl

Ort

Straße und Hausnummer

Telefon-Nr.

E-Mail



www.BI-Krankenhaus.de

Spendenkonto: IBAN DE28 4905 0101 0097 0097 40, Sparkasse Minden-Lübbecke