

An den Förderverein  
Fränkisches Spitalmuseum Aub e.V.  
Hauptstr.29-33, 97239 Aub

### **E r k l ä r u n g**

Name: .....

Anschrift: .....

Hiermit erkläre ich mich bereit den Förderverein Fränkisches Spitalmuseum  
Aub e.V. mit einer Spende in Höhe von

Euro \_\_\_\_\_

zu unterstützen.

Ich ermächtige den Verein, diesen Betrag bis auf Widerruf jährlich von  
folgendem Konto einziehen zu lassen.

Kontoinhaber: .....

Geldinstitut:.....

IBAN Kto.-Nr.: .....

Ort/Datum:

Unterschrift:

.....

.....