



FREUNDESKREIS  
des Klinikum Konstanz

**Freundeskreis des Klinikums Konstanz  
Klinikum Konstanz, Luisenstr. 7, 78464 Konstanz**

Tel. 07531/801-1901 Fax: 07531/801-1905 E-Mail: [freundeskreis@klinikum-konstanz.de](mailto:freundeskreis@klinikum-konstanz.de)  
Konto-Nr. 160 694 8007, Internationales Bankhaus Bodensee, BLZ 651 102 00

**Hiermit erkläre ich den Beitritt zum  
„Freundeskreis des Klinikums Konstanz“.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

**Mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliederbeitrages von meinem nachfolgenden Konto  
bin ich einverstanden**

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

- Ich entrichte den Jahresbeitrag in Höhe von derzeit EUR 12,00  
 Ich entrichte freiwillig einen höheren Beitrag in Höhe von EUR .....

Datum

Unterschrift

**Fax: 07531/801-1905**

**E-Mail: [freundeskreis@klinikum-konstanz.de](mailto:freundeskreis@klinikum-konstanz.de)**

Klinikum Konstanz  
Freundeskreis  
z.H. Frau Wizgall (Thoraxchirurgie)  
Luisenstr. 7  
78464 Konstanz

Durch wen sind Sie auf den  
Freundeskreis des Klinikums Konstanz  
aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_