

**Förderverein Krankenhaus  
St. Goar e.V.**

---



## Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme  
in den Förderverein Krankenhaus St Goar.

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ /Wohnort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Fax</b>	
<b>E-mail-Adresse</b>	

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 12,00 Euro.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift