Verein zur Förderung der PTA-Fachschule Gelsenkirchen e.V.

Verein zur Förderung der
PTA-Fachschule Gelsenkirchen e.V.
Flurstr. 100
45899 Gelsenkirchen

Bitte per Post, Fax oder per Mail übersenden:
Fax-Nr.: 0251-490 910 55
E-Mail: info@pta-fachschule.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der PTA-Fachschule Gelsenkirchen e.V. Die Dauer der Mitgliedschaft ist unbefristet. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit jährlich **90,00 Euro**.

Zusätzlich stelle ich dem Förderverein _____ **Euro** als jährliche Spende zur Verfügung.

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, diesen Betrag/diese Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos bei der:

Bank: _____

BIC: _____

IBAN:

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Wenn dieses die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____
Name, Vorname

_____
Apotheke

_____
Straße

_____
PLZ/ Ort

_____ _____
E-Mail Datum, Unterschrift Kontoinhaber