Verein zur Förderung der
PTA-Fachschule Paderborn e.V.
Herrn Dr. Jan Hermesmeier
Schatenweg 2 A

33104 Paderborn

Bitte per Post, Fax oder per E-Mail übersenden:
Fax-Nr.: 0251-53938-79
E-Mail: pta@avwl.de

Erklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der PTA-Fachschule Paderborn 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 **155,00 Euro**.

Weiterhin stelle ich dem Verein zur Förderung der PTA-Fachschule Paderborn e.V. _____Euro als jährliche Gesamtspende zur Verfügung.

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, den/die oben bezeichneten Betrag/Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos bei der Bank:

Name Kreditinstitut: _____

IBAN:
|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

BIC:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 Datum, Unterschrift Kontoinhaber