

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Verein zur Förderung der PTA-Lehranstalt Münster e.V.,
Gutenbergstr. 14, 48145 Münster.
(E-Mail: pta-foerderverein-ms@web.de)

Name Vorname Titel/akad. Grad

Beruf Geburtsdatum

PLZ Ort Straße/ Postfach

Tel. Fax E-Mail

Beginn der Mitgliedschaft: _____ / _____ (Monat/Jahr)

Der Jahresbeitrag beträgt mind. 30,- € und ist zu Beginn des Kalenderjahres fällig.
Der erste Mitgliedsbeitrag (voller Jahresbeitrag für das laufende Kalenderjahr) wird sofort nach
Beginn der Mitgliedschaft eingezogen.

Ort, Datum Unterschrift

Bei Beträgen über 50,- € wird eine Spendenbescheinigung ausgestellt, ansonsten genügt der
Zahlungsbeleg zur Vorlage beim Finanzamt.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden
Mitgliedsbeiträge in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag 30 €) pro Jahr für den Verein zur
Förderung der PTA-Lehranstalt Münster e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos
per Lastschrift einzuziehen.

IBAN BIC

Name der Bank

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum Unterschrift