

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
**Verein zur Förderung der Städtischen Berufsfachschule für
pharmazeutisch-technische Assistenten der Stadt Münster e.V.**,
Gutenbergstr. 14, 48145 Münster.
(E-Mail: pta-foerderverein-ms@web.de)

Name Vorname Titel/akad. Grad

Beruf Geburtsdatum

PLZ Ort Straße und Hausnr. / 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. Eine Kündigung ist mit einer Kündigungsfrist von drei
Monaten zum Jahresende möglich.

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 Städt. Berufsfachschule für PTA der Stadt 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