

## 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/ 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