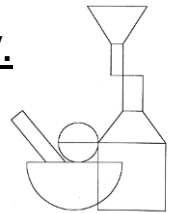


Verein der Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Würzburg e.V.

Stettiner Straße 1 • 97072 Würzburg • Tel. 0931 / 8 62 17 • ptawue.foerderverein@t-online.de



Verein der Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Würzburg e.V.
Stettiner Str. 1
97072 Würzburg

- Hiermit beantrage ich die **Mitgliedschaft** zum
"Verein der Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Würzburg e.V."

Name: _____

Apotheke / Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001523933 // Mandatsreferent wird nachgereicht

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Verein, den Mitgliedsbeitrag von derzeit 60,- € / Jahr zum 15. Juni des jeweiligen Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der PTA-Lehranstalt Würzburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Unterschrift:

- Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine Mitgliedschaft auf seiner Homepage bis zu meinem Widerruf veröffentlichen darf. Ja Nein

- Hiermit leiste ich eine **einmalige Spende** an den o.a. Verein in Höhe von _____ €. Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung Ja Nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift