

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

**Förderverein der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach e.V. gem.
(c/o Birgitta Krieger, Hohe Str. 35, 96342 Stockheim-Burggrub)**

.....
Institution (bei Institutionenmitgliedschaft)

.....
Name (Vertreter bei Institutionenmitgliedschaft)

.....
Vorname

.....
Straße

.....
PLZ / Ort

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den

Förderverein der Berufsfachschule für Krankenpflege Kronach

den jeweiligen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Diese Ermächtigung gilt bis zu ihrem Widerruf.

.....
(Bank, Sparkasse...)

IBAN:..... BIC:.....

.....
Kontoinhaber - Name

.....
Vorname

.....
Straße

.....
PLZ / Ort

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift