

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde, Förderer und Ehemaligen des Walter-Bremer-Instituts Solingen (PTA-Lehranstalt)

Name, Vorname: _____

Berufsbezeichnung, Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr

Apotheker/innen	75,-- Euro
PTA's	15,-- Euro
Lehrgangsteilnehmer/innen	15,-- Euro
Freunde und Förderer	75,-- Euro
Juristische Personen	500,-- Euro

Spendenquittungen können auf Wunsch ausgestellt werden.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den o.g. Verein, den Jahresbeitrag von meinem unten genannten Konto einzuziehen. Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name Kto.-Inhaber.....

IBAN-Nr.....

Name der Bank.....BIC-Nr.....

Unterschrift:

Spendenquittung erwünscht

Verein der Freunde, Förderer und Ehemaligen des Walter-Bremer-Instituts Solingen
Postadresse: Burgstraße 65 (im FLBK), 42655 Solingen, Tel. 0212-2331300

Vorsitzende: Marlene Langenberg-Nüsser
Stellvertreter: Andrea Niehoff-Ströh
Schriftführer: Hans Joachim Marten
Schatzmeister: Andreas Erlbeck
Beisitzer: Uwe Jockel

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker und
Ärztebank Wuppertal
IBAN: DE70 3006 0601 0005 1573 58
BIC: DAAEDEDXXX