

# 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