

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

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: Andreas Erlbeck
Schriftführer: Hans Joachim Marten
Schatzmeisterin: Silke Rauhaus

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE 70 300 606 01 000 5157358
BIC DAAEEDDDXXX