Förderverein
der Augenoptikerschule Hankensbüttel e.V.
Klosterstr. 3 29386 Hankensbüttel

Beitrittserklärung

Als Fax an: 05832 72022-19

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Augenoptikerschule Hankensbüttel.

Vor- und Zuname / Betrieb: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Mein Jahresbeitrag soll sein: ( ) € 10,- (nur für Auszubildende)
(bitte ankreuzen) ( ) € [ ] (bitte eintragen, mindestens 25,- €)

Einzugsermächtigung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Beitrag von meinem

IBAN: BIC: Bank:

per Lastschriftverfahren eingezogen wird.

_____

Ort, Datum, Unterschrift