

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

VEREIN ZUR FÖRDERUNG
DER
KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG E.V.

und erkenne mit meiner Unterschrift die satzungsgemäßen Vereinbarungen an.

Name, Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Mail - Adresse

Beruf

Unterschrift

Jahresbeitrag: 15 €
Schüler und Auszubildende: 5 €

Verein zur Förderung der Krankenpflegeausbildung e.V.
Scheffelstraße 39, 78315 Radolfzell

www.förderverein-pflegeausbildung.de - Mail: info@förderverein-pflegeausbildung.de

BANKVERBINDUNG:

Bezirkssparkasse Radolfzell

IBAN DE41692500350004741518 – BIC SOLADES1SNG

Verein zur Förderung der Krankenpflegeausbildung e.V.

An den
Verein zur Förderung
der Krankenpflegeausbildung e.V.

Scheffelstr. 39
78315 Radolfzell

z.Hd Hr. Karsten Becker



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit per Lastschrift von folgendem Girokonto einzuziehen:

IBAN

BIC

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teillösungen werden im Rahmen des Lastschriftverfahrens nicht vorgenommen.

Name, Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Schüler/ -in bis

Ort, Datum

Unterschrift

Verein zur Förderung der Krankenpflegeausbildung e.V.
Scheffelstraße 39, 78315 Radolfzell

www.förderverein-pflegeausbildung.de - Mail: info@förderverein-pflegeausbildung.de

BANKVERBINDUNG:

Bezirkssparkasse Radolfzell

IBAN DE41692500350004741518 - BIC SOLADES1SNG