

**Verein der Freunde und Förderer der Staatlichen Berufsschule
und der kommunalen beruflichen Schulen Vilshofen e.V.**

Kapuzinerstraße 17 u 94474 Vilshofen
(08541/9662-0 u Fax 08541/9662-74

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

.....
Name Vorname

.....
PLZ Ort Straße

Ich bin

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ausbilder | <input type="checkbox"/> Schüler |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigter | <input type="checkbox"/> sonstiger Förderer |
| <input type="checkbox"/> Lehrer | |

Ich erkläre mich bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von € zu entrichten.
Der Betrag soll der Fachgruppe gutgeschrieben werden.

- Bitte um Ausstellung einer Spendenquittung.

.....
Ort, Datum Unterschrift

<u>Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages mittels Lastschrift:</u>	
Hiermit ermächtige ich Sie, den zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos Nr.....	
bei der Sparkasse/Bank	
in Ort	BLZ Bankleitzahl
Kontoinhaber: (falls nicht identisch mit Antragsteller)	
mittels Lastschrift einzuziehen.	
....., den	
Unterschrift des Kontoinhabers	