



## Aufnahmeantrag

|                      |                          |  |
|----------------------|--------------------------|--|
| Ich/Wir möchte/n als | Berufsschüler/in (10 €)  |  |
|                      | Einzelperson (25 €)      |  |
|                      | Firma/Institution (50 €) |  |

den Verein der Freunde und Förderer des Bildungsgangs Zahntechnik des Albrecht-Dürer-Berufskollegs e.V. unterstützen und beantrage/n die Mitgliedschaft. Der Verein ist in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Düsseldorf eingetragen. Er ist durch die Bescheinigung des Finanzamtes Düsseldorf Süd als gemeinnützigen Zwecken dienend anerkannt. Beiträge und Spenden sind steuerlich voll abzugsfähig.

|                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Name, Vorname oder Firmenbezeichnung  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail                                |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße Nr.                            |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ Ort                               |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon/Fax                           |  |  |  |  |  |  |  |
| Geb. Datum                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Berufl. Tätigkeit/ Betriebl. Position |  |  |  |  |  |  |  |
| Firma                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße Nr.                            |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ Ort                               |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>SEPA-Lastschriftmandat</b>              |  | (unbedingt angeben) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN                                       |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Institut, Stadt                            |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum/Unterschrift                         |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |                       |               |
|--|-----------------------|---------------|
| <b>Durch den Vorstand auszufüllen</b>      |                       |               |
| Eintrag in das Mitgliederverzeichnis _____ | Mitgliedsnummer _____ |               |
| _____                                      | _____                 | _____         |
| Vorsitzende/r                              | Schriftführer/in      | Kassenwart/in |