



**Förderverein
der Augentoptikerschule Hankensbüttel e.V.
Klosterstr. 3 29386 Hankensbüttel**

Beitrittserklärung

Als Fax an: 05832 72022-19

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Augentoptikerschule Hankensbüttel.

Vor- und Zuname / Betrieb: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Mein Jahresbeitrag soll sein: () € 5,- (nur für Auszubildende)
 () € (bitte eintragen, mindestens 25,- €)
(bitte ankreuzen)

Einzugsermächtigung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Beitrag von meinem

IBAN: _____ BIC: _____ Bank: _____

per Lastschriftverfahren eingezogen wird.

Ort, Datum, Unterschrift