



DATENERFASSUNGSBLATT - EINZELMITGLIEDER -

NAME: _____

VORNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____

STRASSE: _____

PLZ, WOHNORT: _____

TELEFON, FAX: _____

E-MAIL: _____

AMTSBEZEICHNUNG / BERUF / BERUFSBEZEICHNUNG: _____

SCHULE / INSTITUTION: _____

FUNKTION: _____

UNTERRICHTSEINSATZ (FACH / LERNFELD): _____

_____ **ORT, DATUM** _____ **UNTERSCHRIFT**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein „Ausbildung der Verwaltungsfachangestellten in Berufsschulen e.V. Hannover“ bis auf Widerruf, die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

BANKVERBINDUNG: _____

_____ **ORT, DATUM** _____ **UNTERSCHRIFT**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!