



## DATENERFASSUNGSBLATT - EINZELMITGLIEDER -

**NAME:** \_\_\_\_\_

**VORNAME:** \_\_\_\_\_

**GEBURTSDATUM:** \_\_\_\_\_

**STRAÙE:** \_\_\_\_\_

**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!