



Förderverein des Beruflichen Schulzentrums
für Gesundheit und Sozialwesen Chemnitz e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein des Beruflichen Schulzentrums
für Gesundheit und Sozialwesen Chemnitz e. V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße _____ **Hausnummer:** _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Der Jahresbeitrag beträgt für mich:
- 25,00 € (reguläre Mitglieder)
 - 15,00 € (Referendare, Rentner)
 - mind. 50,00 € (Fördermitglieder)

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Der Beitrag ist im ersten Quartal eines jeden Kalenderjahres fällig und wird auf das Vereinskonto überwiesen.

- Ihre Daten werden im Rahmen der DSGVO und nur zu dem in der Satzung festgelegten Vereinszweck gespeichert und verwendet. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift