

Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf/Funktion:

Schule/Firma:

Dienstadresse:

Studium

Abschlussjahr:

Lehramt für:

Studienfächer:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum PLAZEF. Der Jahresbeitrag ist steuerlich abzugsfähig und beträgt mindestens 16,- € Lehramtsanwärter sind die ersten beiden Jahre befreit. Spenden sind willkommen. Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von _____.

Ich bin einverstanden, dass PLAZEF meine Daten elektronisch in einer Datenbank speichert. Meine Daten dienen ausschließlich der Kontaktpflege und dürfen nicht an Dritte i. S. d. Satzung weiter gegeben werden.

Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass diese Summe einmal jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Unterschrift:

Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf/Funktion:

Schule/Firma:

Dienstadresse:

Studium

Abschlussjahr:

Lehramt für:

Studienfächer:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum PLAZEF. Der Jahresbeitrag ist steuerlich abzugsfähig und beträgt mindestens 16,- € Lehramtsanwärter sind die ersten beiden Jahre befreit. Spenden sind willkommen. Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von _____.

Ich bin einverstanden, dass PLAZEF meine Daten elektronisch in einer Datenbank speichert. Meine Daten dienen ausschließlich der Kontaktpflege und dürfen nicht an Dritte i. S. d. Satzung weiter gegeben werden.

Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass diese Summe einmal jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Unterschrift:

Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf/Funktion:

Schule/Firma:

Dienstadresse:

Studium

Abschlussjahr:

Lehramt für:

Studienfächer:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum PLAZEF. Der Jahresbeitrag ist steuerlich abzugsfähig und beträgt mindestens 16,- € Lehramtsanwärter sind die ersten beiden Jahre befreit. Spenden sind willkommen. Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von _____.

Ich bin einverstanden, dass PLAZEF meine Daten elektronisch in einer Datenbank speichert. Meine Daten dienen ausschließlich der Kontaktpflege und dürfen nicht an Dritte i. S. d. Satzung weiter gegeben werden.

Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass diese Summe einmal jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Unterschrift:

Bitte aus-
reichend
frankieren

Universität Paderborn
PLAZEF
Andreas Bolte
Gebäude P9 Raum 209
Peter-Hille-Weg 42
33098 Paderborn

Bitte aus-
reichend
frankieren

Universität Paderborn
PLAZEF
Andreas Bolte
Gebäude P9 Raum 209
Peter-Hille-Weg 42
33098 Paderborn

Bitte aus-
reichend
frankieren

Universität Paderborn
PLAZEF
Andreas Bolte
Gebäude P9 Raum 209
Peter-Hille-Weg 42
33098 Paderborn