



Fördergemeinschaft  
Bildungszentrum Bodnegg  
Dorfstraße 34  
88285 Bodnegg  
Tel. 07520 / 9207 – 0  
foerdergemeinschaft@bz-bodnegg.de

## Beitrittserklärung

Ja, ich möchte der Fördergemeinschaft des Bildungszentrums Bodnegg beitreten.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederversammlung gespeichert und ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet werden.

Ich/wir ermächtige/n sie widerruflich, jährlich den gültigen Mitgliedsbeitrag (derzeit 10 €) zu Lasten meines/unseres Girokontos einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
(eventuell abweichender Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift