

Förderverein der
Medizinischen Berufsfachschule
am Städtischen Klinikum
Bodenschwinghstraße 1 - 3
01159 Dresden



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir
(Vorname, Name bzw. Institution)

wohnhaft bzw. mit Sitz in
(PLZ Ort, Straße)

erkläre/n hiermit den Beitritt zum

"Förderverein der Medizinischen Berufsfachschule Dresden-Friedrichstadt"

Die Satzung ist mir/uns bekannt.

Ich/Wir bezahle/n jährlich Euro.

....., den

.....
(Unterschrift)

Steuernummer
203/141/08842
FA Dresden-Süd

Vereinsregister
VR 3954
Amtsgericht Dresden

Bankverbindung:
Konto Nr. 3120192537
BLZ 850 503 00
Ostsächsische Sparkasse Dresden

IBAN DE90 8505 0300 3120 1925 37
BIC OSDDDE81XXX