

Förderkreis Heinz - Nixdorf - Berufskolleg Essen e.V.



Dahnstraße 50, 45144 Essen
Bank im Bistum Essen | IBAN DE51 3606 0295 0012 8420 15 | BIC GENODED1BBE
Gläubiger-ID: DE32ZZZ00000160122
Geschäftsführer: Thomas Handrick | Schatzmeister: Timo Korsch

☎ (0201) 76 06 – 0
☎ (0201) 76 06 – 200
✉ fhnbk@hnbk.de | www.fhnbk.de

Wir brauchen Sie...

als förderndes Mitglied unseres Förderkreises! Wir unterstützen, fördern und sichern die qualifizierte Ausbildung am Heinz-Nixdorf-Berufskolleg mit Ihrer Hilfe. Werden Sie Mitglied unseres eingetragenen Vereins:

- Ich melde mich / Wir melden uns als Mitglied des FHNBK e.V. an*: _____
Nachname, Vorname bzw. Firma / juristische Person
- Schüler/in / Azubi (ab 10,- € pro Jahr)
- Natürliche Person (ab 25,- € pro Jahr)
- Unternehmen Handwerk (ab 75,- € pro Jahr)
- Unternehmen Industrie / Handel (ab 150,- € pro Jahr)
- Ich nutze den Zeitvertrag als natürliche Person inklusive automatischer Kündigung nach drei Jahren (ab 25,-€ pro Jahr)
- Abweichend vom Mindestbeitrag möchte ich, bis auf Widerruf, meinen Beitrag auf jährlich _____,- € festsetzen.
- Ich möchte nicht Mitglied im FHNBK e.V. werden, aber jährlich _____,- € spenden
- Ich möchte nicht Mitglied im FHNBK e.V. werden, aber einmalig _____,- € spenden.

Auf Grund der Gemeinnützigkeit des Vereins (Förderung der Erziehung und Bildung), sind Mitgliedsbeiträge und Spenden gemäß § 10 b EStG abzugsfähig.

Name, Firma

Tel.

natürliche Personen Geburtsdatum (Freiwillig)

ggf. Ansprechpartner

E-Mail

ggf. Firmenstempel

Straße, Nr.

PLZ / Ort

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderkreis des Heinz-Nixdorf-Berufskollegs Essen e.V. (FHNBK e.V.) widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto abzubuchen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen gemäß o.g. Angabe von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FHNBK e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in

D E _____
IBAN

Kreditinstitut

Ort, Datum Unterschrift
* zutreffendes bitte ankreuzen