



**Förderverein des Internates für Sehgeschädigte e.V.**

FVI · Luckenwalder Str. 64 · 15711 Königs Wusterhausen

## Beitrittserklärung

**Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum „Förderverein des Internates für Sehgeschädigte Königs Wusterhausen e. V.“**

**Firma/Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**geb. am:** \_\_\_\_\_ **Beruf:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_ **Telefax:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Der Jahresbeitrag i. H. v. 30,00 € wird jeweils im I. Quartal bis zum 31.03. fällig und auf das nachstehende Konto eingezahlt.**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**  
MBS in Potsdam  
IBAN DE89160500003661021841  
BIC WELADED 1 PMB