

**BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM ABSOLVENTENVERBAND
STÄDTISCHE HÖHERE LEHRANSTALT FÜR WIRTSCHAFTLICHE BERUFE**

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname: _____

Nachname: _____

Mädchenname: _____

MATURA/ABSCHLUSSPRÜFUNG

Datum: _____

AKTUELLE ADRESSE

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

ICH TRETE DEM ABSOLVENTENVERBAND DER HLW/FS ALS:

- Ordentliches Mitglied (Absolvent der HLW/FS) bei.
- Förderndes Mitglied (Freunde der HLW/FS) bei.

DER JAHRESBEITRAG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT BETRÄGT 10,- €.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

***DIE ZAHLUNG DES MITGLIEDSBEITRAGES UND EVENTUELLER SPENDEN
ERFOLGEN DURCH:***

- Onlinebanking, Überweisung, Dauerauftrag:
Raiffeisen-Konto lautend auf Mag. Katharina Göschl
IBAN: AT 38 3293 7000 0006 4360
BIC: RLNWATWWWRN
- Bar durch Übergabe des Betrages an
(Name, Unterschrift): _____