



**VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES BERUFLICHEN
SCHULZENTRUMS FÜR GESUNDHEIT UND
SOZIALWESEN DRESDEN**
„Karl August Lingner“ e. V.

GEMEINSAM BILDUNG GESTALTEN

Werden Sie Mitglied in unserem Förderverein.

Wir schaffen Möglichkeiten. Sie können Teil davon sein.

Der Förderverein des Beruflichen Schulzentrums für Gesundheit und Sozialwesen Dresden unterstützt Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und schulische Projekte dort, wo zusätzliche Möglichkeiten gebraucht werden.

Was Ihre Mitgliedschaft ermöglicht



MODERNE LERNUMGEBUNGEN

Technische Geräte, Materialien und besondere Ausstattung



CHANCEN FÜR JUNGE MENSCHEN

Unterstützung von Schülerinnen und Schülern und ihrer beruflichen Entwicklung



PROJEKTE & PRAXIS

Exkursionen, Projektwochen und praxisnahe Lernangebote



ENGAGEMENT & GEMEINSCHAFT

Feste, Veranstaltungen und Aktivitäten für die Schulgemeinschaft

Auch Ihr Engagement zählt.

Neben der Mitgliedschaft sind auch Einmal Spenden, Sachmittel, Workshops und gemeinsame Projekte willkommen.

Lassen Sie uns ins Gespräch kommen.

Sie möchten Mitglied werden, ein Projekt unterstützen oder eine Kooperation anstoßen? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

foerdervereinvorstand@bszgeso.lernsax.de

Förderverein des BSZ Gesundheit und Sozialwesen Dresden „Karl August Lingner“ e. V.





BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname:	
Anschrift:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	

Ich beantrage den Beitritt zum „Verein zur Förderung des Beruflichen Schulzentrums für Gesundheit und Sozialwesen Dresden e.V.“.

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrages in Höhe von _____ Euro pro Kalenderjahr (Mindestbeitrag laut Satzung 15 Euro pro Kalenderjahr).

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf das nachstehend aufgeführte Konto.

Förderverein des BSZ Gesundheit und Sozialwesen

Dt. Apotheker und Ärztebank

IBAN: DE51 3006 0601 0008 4067 15

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck: Name des Mitglieds, Mitgliedsbeitrag/Jahr

Es besteht auch die Möglichkeit einer Einzugsermächtigung mit SEPA-Mandat. Falls Sie diese Möglichkeit nutzen wollen, erteilen Sie uns bitte die nachfolgend aufgeführte Ermächtigung.

Hiermit ermächtige ich den „Verein zur Förderung des Beruflichen Schulzentrums für Gesundheit und Sozialwesen Dresden e.V.“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge in Höhe von _____ Euro einmal jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehend aufgeführten Kontos einzuziehen.

Kontoinhaber:	
Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	

Ort

Datum

Unterschrift