Schule fürs Leben

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Gönner der Sophie-Scholl-Realschule Weiden e. V.

Name, Vorname

_____

Geburtsdatum

_____

Straße

_____

PLZ/Ort

_____

Telefon

_____

Mailadresse

_____

Ich ermächtige. den Verein der Freunde und Gönner der Sophie-Scholl-Realschule Weiden e.V. ab _____ bis auf Widerruf jährlich einmal den Jahresbeitrag von _____ € zu Lasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber

_____

IBAN

_____

BIC

_____

Unterschrift

_____