

# MITGLIEDSANTRAG



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

## Förderverein Grundschule Bad Sulza e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Tel.Nr.

e-Mail

Bad Sulza,

Datum

Unterschrift



*Für den Kassenwart des Schulfördervereins abtrennen.*

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Jahresbeitrag in Höhe von 24,00 € zum 15. Februar des laufenden Jahres von meinem Konto abgebucht wird.

Kontoinhaber

Konto

BLZ

Bank

Bad Sulza

Datum

Unterschrift