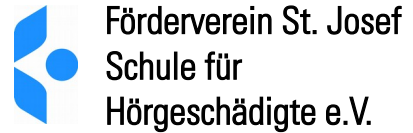


Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im
Förderverein St. Josef, Schule für Hörgeschädigte e.V.,

Mindestbeitrag
Erwachsener 10.- € pro Jahr
Schüler 5.- € pro Jahr

Mitgliedsbeiträge werden aus Kostengründen
per Lastschrift eingezogen.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12.
des Kalenderjahres gekündigt werden.

Gewählter Jahresbeitrag: _____ Euro

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon*: _____

Email*: _____

Kinder in St. Josef*: Ja Nein

Name / Klasse*: _____

* Angabe freiwillig (erleichtert die Kontaktaufnahme)

Die Vereinssatzung erkenne ich in der jeweiligen gültigen Form als verbindlich an.
Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mit dem 1. des Anmeldemonats beginnt.

Die oben angegebenen Daten werden nur für Vereinszwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich stimme zu, dass ich zu den Fördervereinsitzungen und zu Veranstaltungen des Fördervereins per Mail eingeladen werde.

Datum, Ort

Unterschrift

----- Einzugsermächtigung -----

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Förderverein St. Josef, Schule für Hörgeschädigte e.V., meinen Mitgliedsbeitrag durch
Lastschrift von meinem Konto abzubuchen (Mandats-Nr. = Mitglieds-Nr.XXX).

IBAN

BIC

_____ Euro

Datum, Ort

Unterschrift