

Eltern und Freunde der Schule für Körperbehinderte e. V.

Aufnahmeerklärung

Ich beantrage hierdurch die Mitgliedschaft beim Verein „Eltern und Freunde der Schule für Körperbehinderte e.V.“ und verpflichte mich zur Zahlung des satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrages (Mindestbeitrag 15,00 Euro). Diese Mitgliedschaft beginnt, sobald der Mitgliedsbeitrag gezahlt worden ist. Eine Kündigung dieser Mitgliedschaft kann bis zu 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Geschäftsjahres erfolgen.

| | |
|---------------|-----------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Beruf: |
| Straße: | PLZ, Ort: |
| Telefon: | eMail: |

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Wir, die unterzeichneten Sorgeberechtigten des o. a. Jugendlichen, sind mit der Aufnahmeerklärung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugserklärung

Ich ermächtige den Verein „Eltern und Freunde der Schule für Körperbehinderte e. V.“ bis auf Widerruf, welcher schriftlich zu erfolgen hat, den von mir jährlich zu zahlenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines

Kontos Nr.: bei der

BLZ: mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift