

**Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im
Förderverein Josefschule Mendon e.V.**

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

e-mail

Ort/Datum/Unterschrift

Der Mindestbeitrag beträgt 15,00 € jährlich.

Es darf auch gerne mehr sein!

Ich bezahle einen Mindestbeitrag in Höhe von

_____€ jährlich.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss
schriftlich erfolgen.

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

IBAN

BIC(8 oder 11 Stellen)

Ort/Datum/Unterschrift

**Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im
Förderverein Josefschule Mendon e.V.**

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

e-mail

Ort/Datum/Unterschrift

Der Mindestbeitrag beträgt 15,00 € jährlich.

Es darf auch gerne mehr sein!

Ich bezahle einen Mindestbeitrag in Höhe von

_____€ jährlich.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss
schriftlich erfolgen.

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

IBAN

BIC(8 oder 11 Stellen)

Ort/Datum/Unterschrift

**Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im
Förderverein Josefschule Mendon e.V.**

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

e-mail

Ort/Datum/Unterschrift

Der Mindestbeitrag beträgt 15,00 € jährlich.

Es darf auch gerne mehr sein!

Ich bezahle einen Mindestbeitrag in Höhe von

_____€ jährlich.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss
schriftlich erfolgen.

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

IBAN

BIC(8 oder 11 Stellen)

Ort/Datum/Unterschrift