

Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meine / unsere
Mitgliedschaft in den

Förderverein „Alte Schule Meddewade e.V.“

1.Vorsitzende

Angelika Brügggen, Bäckerweg 7, 23847 Meddewade

Angelikabrueggen@gmx.de

Beginn:

Datum

Mitglieds-Nr.

Vor- und Zuname _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den satzungsgemäßen Beitrag (zur Zeit pro Mitglied 5,00 € monatlich) bei Fälligkeit halbjährlich zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN _____

BIC _____

Datum

Unterschrift

Zur Beachtung:

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 2 Jahre. Der Austritt aus dem Förderverein „Alte Schule Meddewade e. V.“ kann nur schriftlich zum Quartalsende erfolgen. Die Kündigung muss spätestens vier Wochen vor dem Termin beim Vorstand eingereicht werden.