



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name des
Mitgliedes:.....

Strasse:.....

PLZ/Ort:.....

e-Mail-Adresse (Einladung zur Mitgliederversammlung):

.....

Eintrittsdatum:.....

Das Vereinsjahr ist das Schuljahr

....., den
Unterschrift

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, daß mein jährlicher Mitgliedsbeitrag von

€

von meinem Konto abgebucht wird.

Name der BANK:.....

IBAN:.....

BIC: **Unterschrift**.....

Anschrift: Freie Waldorfschule Lörrach e.V.
Inzlingerstr. 51
79540 Lörrach

Telefon: 07621 / 55 04 50, FAX 07621 / 55 04 51 5

Mitgliedsbeitrag: € 60,-- p.a.Richtsatz

Bankverbindung: Sparkasse Lörrach
IBAN:
BIC: