

An
Förderverein der Edith Stein Schule e.V.
Edith Stein Schule, Gravenbruchweg 27, 63069 Offenbach, Tel.: 069-8065-2658



Beitrittserklärung

Ich, _____
Nachname Vorname Geburtsdatum

(Bei Familienmitgliedschaft bitte Familienangehörigen auf der Rückseite mit Namen und Geburtsdatum aufführen!)

wohnhaft in _____
Straße/Hausnummer PLZ Ort

Tel.: _____

E-Mail _____

beantrage meine/unsere Aufnahme in den **Förderverein der Edith Stein Schule e.V.**

zum _____ .

Ich ermächtige den Förderverein der Edith Stein Schule e.V. bis auf Widerruf zum Einzug des Mitgliederbeitrages von

12,50 € Einzelmitgliedschaft pro Jahr 25,00 € Familienmitgliedschaft pro Jahr (bitte ankreuzen)

von meinem/unserem Konto abzubuchen. Sollten aus Gründen, die der Förderverein nicht zu vertreten hat, beim Einzugsverfahren Rückbuchungsgebühren entstehen, so übernehme ich sie.

IBAN BIC

Geldinstitut

Kontoinhaber

Ort und Datum Unterschrift

Die Satzung und die Datenschutzbestimmungen habe ich erhalten. Mit meiner Unterschrift erkenne ich beides an.

Städtische Sparkasse Offenbach **IBAN DE74 5055 0020 0011 0065 74**

1. Vorsitzende *2. Vorsitzende* *Schatzmeisterin* *Schriftführerin* *Beisitzende*
Lena Haffer *Stefanie Protz* *Verena Olinger* *Regina Kranz* *Linda Holste*



Familienangehörige:

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Städtische Sparkasse Offenbach **IBAN DE74 5055 0020 0011 0065 74**

1. Vorsitzende *2. Vorsitzende* *Schatzmeisterin* *Schriftführerin* *Beisitzende*
Lena Haffer *Stefanie Protz* *Verena Olinger* *Regina Kranz* *Linda Holste*