

Verein zur Förderung der Knüllköpfchenschule e.V.

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____ Geb. Dat.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Tel.: _____

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der mir bekannten Satzung die Aufnahme in den

Verein zur Förderung der Knüllköpfchenschule e.V.

zum _____ für folgende Personen

1. _____ Geb. Dat.: _____

2. _____ Geb. Dat.: _____

3. _____ Geb. Dat.: _____

4. _____ Geb. Dat.: _____

5. _____ Geb. Dat.: _____

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich monatlich/ jährlich

€ 1,00/ € 12,00 Schüler/ Studenten/ Auszubildende/Wehr- und Zivildienstleistende (bis 25 Jahre)

€ 2,00/ € 24,00 Erwachsene

€ 3,00/ € 36,00 Familienbeitrag (2 Erwachsene und Kinder)

Zahlungsweise

Der Mitgliedsbeitrag ist als Jahresbeitrag im Voraus zahlbar. Wir senden Ihnen zu gegebener Zeit eine Rechnung mit den Kontodaten oder bitten Sie um Überweisung bis Ende August eines Jahres auf das Konto

IBAN: DE16 5309 3200 0003 005780

BIC: GENO DE51ALS.

Schwarzenborn, _____ Unterschrift/en _____