Freundeskreis der Schule Schlaffhorst-Andersen e.V.
www.freundeskreis-schlaffhorst-andersen.de

Vorstandsvorsitzende: Brigitte Siebenkittel, Rönkrei 56, 22399 Hamburg Tel.040/6023645 brigittesiebenkittel@gmx.de

Geschäftsstelle: Erika Sobiejewski, Bergstr. 8, 31515 Wunstorf Tel. 05033/1046 e.sobiejewski@web.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Freundeskreis

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Freundeskreis der Schule Schlaffhorst-Andersen e.V.**:

_____ _____ _____
Name Vorname Geb.-Datum Beruf

_____
Anschrift (bei Änderung bitten wir um sofortige Mitteilung an unsere Geschäftsstelle)

_____ _____
Telefon E-Mail

Ich bin O Schülerin / Schüler der CJD-Schule Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf

Mein Jahresbeitrag beträgt

O 10,-- € für in Ausbildung zur/zum ASSL Befindliche
O 40,-- € Regelbeitrag

Ich nehme am Lastschriftverfahren teil O nicht teil O

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Freundeskreis der Schule Schlaffhorst-Andersen e.V.

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen und Spenden mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie, den jeweils fälligen Jahresbeitrag für den Freundeskreis der Schule Schlaffhorst-Andersen e.V. und zusätzlich eine Spende von …….. € für die Aufgaben des Freundeskreises von meinem Konto einzuziehen.

Name:_____

Geldinstitut:_____

BLZ:_____

Konto-Nr._____

Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um sofortige Mitteilung an unsere Geschäftstelle.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift