Förderkreis
Kinzig-Schule
BERUFLICHES SCHULZENTRUM DES MAIN-KINZIG-KREISES IN SCHLÜCHTERN

…… ……
Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten Name, Vorname des Schülers

…… ……
Straße, Hausnummer Schulform/Fachrichtung

…… ……
PLZ, Wohnort Telefon

Erklärung
über befristete Mitgliedschaft

Ich werde Mitglied im
Förderkreis der Kinzig-Schule – Berufliches Schulzentrum Schlüchtern e.V.
für die Zeit

vom …….. bis …….
Monat/Jahr Monat/Jahr

und zahle einen Jahresbeitrag von

(bitte ankreuzen) Beitrag in Euro

Euro 15,-	Euro 20,-	Euro 25,-	Euro 30,-	Euro 50,-	Euro 60,-	Euro

Den Beitrag buchen Sie bitte ab von meinem/unserem

Konto-IBAN-Nr. : .....

BIC: ……..

bei: .....

……
evtl. abweichende Kontobezeichnung

Schlüchtern, den ....
Unterschrift