B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

zum

Verein zur Förderung des Staatlichen Gymnasiums "Professor Fritz Hofmann" Kölleda

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein zur Förderung des Staatlichen Gymnasiums "Prof. F. Hofmann" Kölleda.

_____ , den _____
Ort Datum Unterschrift

Der Jahresbeitrag von 12,00 € ist zahlbar innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Beitragsrechnung durch Überweisung auf das Vereinskonto.
Die Bankdaten entnehmen Sie bitte der Rechnung.