

An den Förderverein des
Wolfgang - Koeppen - Abendgymnasiums Greifswald
Thälmannplatz 1

17489 Greifswald

Beitrittserklärung

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Abiturjahrgang:

Ich möchte dem „Förderverein des Wolfgang - Koeppen - Abendgymnasiums Greifswald“ beitreten. Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.
Der Jahresbeitrag beträgt 30 Euro, für Ermäßigungsberechtigte 20 €

Datum:

Unterschrift:

Bankverbindung:

Sparkasse Vorpommern Greifswald, **Konto-Nr.: 230 004 547, BLZ: 150 50 500**

Damit Sie sich nicht immer um die Überweisung kümmern müssen, können Sie uns auch einen Abbuchungsauftrag erteilen, den Sie jederzeit widerrufen können.

Einzugsermächtigung

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von Euro bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Nr.:

BLZ:

bei:

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort: Datum: Unterschrift: