



Aufnahmeschein für die Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich, in den Verein der Freunde und Förderer des Sächsischen Landesgymnasiums St. Afra e.V. aufgenommen zu werden.

Name:	Vorname:
geboren am:	in:
Straße:	
Postleitzahl:	Wohnort:
Tel., dienstlich:	Tel., privat:
e-mail:	
Eintritt zum:	
Beruf:	derzeitige Tätigkeit:

Hiermit bestätige ich, dass ich von der Satzung (nachzulesen unter: www.sankt-afra.de) Kenntnis habe und erkenne sie an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Abbuchungsermächtigung *(Bitte erteilen, da der organisatorische Aufwand sonst sehr hoch ist, danke!)*

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer des Sächsischen Landesgymnasiums St. Afra e.V., den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen:

Name des Kontoinhabers:	
Bank/Sparkasse:	
Bankleitzahl:	Konto-Nr.:
Unterschrift des Kontoinhabers:	

Bitte melden Sie uns Kontoveränderungen!