

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den **Förderverein Albert-Schweitzer-Schule Sonthofen, Sonderpädagogisches Förderzentrum e.V.** bis auf Widerruf den fälligen Jahresbeitrag in Höhe von € _____ durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung

An den
Förderverein Albert-Schweitzer-Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum e.V.

Albert-Schweitzer-Str. 16a

87527 Sonthofen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Förderverein Albert-Schweitzer-Schule
Sonthofen, Sonderpädagogisches Förder-
zentrum e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße _____

PLZ/Ort: _____

Tel. _____

Fax: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____