

## 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: \_\_\_\_\_