



Schulen für gemeinschaftliches Lernen e. V.

Lützowstraße 8, 04155 Leipzig

Tel.: 0341/ 56 47 890

Fax: 0341/56 40 677

www.schugel.de

verein@schugel.de

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Verein Schulen für gemeinschaftliches Lernen e.V.

Name / Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Geb.-datum _____

Beruf / Tätigkeit _____

Ich erkläre mich einverstanden, monatlich einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von **6,00 EUR** /* zu zahlen. (* evtl. höheren, freiwilligen Beitrag eintragen)

Nach Eingang des Antrages erfolgt die schriftliche Bestätigung der Mitgliedschaft durch den Vorstand des Vereins.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Schulen für gemeinschaftliches Lernen e.V. ab dem _____ den monatlich die anfallenden Mitgliedsbeitrag - in Höhe von **6,00 €** / - von meinem Konto einzuziehen.

Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Bankverbindung

Name der Bank _____

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

Kontoinhaber _____

Leipzig, den _____

Datum _____

Unterschrift _____