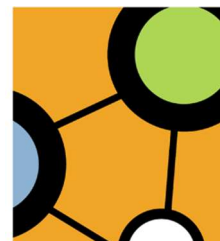


Freundeskreis der Sibilla-Egen-Schule
Laccornweg 20/24
74523 Schwäbisch Hall



s i b i l l a
e g e n
s c h u l e

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Freundeskreis der Sibilla-Egen-Schule.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtstag: _____

Mitgliedsbeiträge: für Firmen und Verbände: 25 Euro,
für Erwachsene 15 Euro, für Schüler / Studenten 5 Euro

Der Beitrag in Höhe von Euro _____ jährlich soll von meinem Konto:

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

bei Fälligkeit - bis auf Widerruf - abgebucht werden.

Datum:

Unterschrift:

(bei Jugendlichen des gesetzlichen Vertreters)