

Ich werde Mitglied und unterstütze den
Förderverein der Kunigundenmittelschule



(Name, Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(freiwillige Angabe: Mail-Adresse)

91207 Lauf a. d. Pegnitz
Kunigundenstraße 17
Telefon: (09123) 96 94 20
Telefax: (09123) 96 94 30
ms-kunigundenschule@stadt.lauf.de
www.kunigundenschule-lauf.de

Ich unterstütze den Förderverein der Kunigundenmittelschule mit einem Jahresbeitrag
von _____ Euro (Mindestbeitrag 15 €)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name als Förderer
auf der Homepage der Kunigundenmittelschule erscheint.

ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name bei Veranstaltungen,
Aktivitäten, die der Förderverein unterstützt, öffentlich genannt wird.

ja nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Der oben genannte jährliche Mitgliedsbeitrag für den Förderverein der
Kunigundenmittelschule soll von unten stehendem Konto abgebucht werden:

(Name der Bank)

IBAN

(Ort, Datum)

(Unterschrift)