

## Beitrittserklärung

Förderverein der Münsterschule Zwiefalten e.V.  
Panoramastr. 4  
88529 Zwiefalten

Ich möchte die Arbeit des „Fördervereins der Münsterschule Zwiefalten e.V.“ unterstützen und Mitglied werden.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.Datum

\_\_\_\_\_  
Straße , PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Der satzungsgemäße Jahresbeitrag, derzeit 8.- Euro, wird einmal im Jahr abgebucht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ermächtigung durch Bankeinzug** des satzungsgemäßen Jahresbeitrages durch Lastschrift:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

(Bitte unbedingt ausfüllen, falls vom obigen Mitglied abweichend)

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweis:** Der Mitgliedsbeitrag ist als Spende bei der Steuererklärung berücksichtigungsfähig.