

PESTALOZZI-MITTELSCHULE

SONNENSTRASSE 27 63743 ASCHAFFENBURG
TEL. 06021/970119 - FAX 06021/5818754



Antrag auf eine Mitgliedschaft im Förderverein der Pestalozzi Mittelschule e.V.

Name, Vorname, ggf. Firmenname

Straße, Haus Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der PMS
Aschaffenburg widerruflich, zu Beginn eines jeden
Jahres den Mitgliedsbeitrag in Höhe von€
(Mindestbeitrag 12,00€) zu Lasten meines
nachstehend angegebenen Kontos durch Lastschrift
einzuziehen.

IBAN

BIC

Bank

Ort, Datum

Unterschrift