An den Vorstand des  
Förderverein Katholische Schulstiftung Spaichingen e.V.

Martin-Luther-Straße 1

78549 Spaichingen

**Antrag auf Mitgliedschaft**

im Förderverein Katholische Schulstiftung Spaichingen e.V.

Hiermit beantrage ich für meine Familie die Mitgliedschaft im Förderverein Katholische Schulstiftung Spaichingen e.V. und erkenne die Vereinssatzung sowie den von der Mitgliederversammlung in der Beitragsordnung festgesetzten Mitgliedsbeitrag an.

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der Mitgliedschaft** | **derzeitiger Beitrag pro Jahr** |
| Familienmitgliedschaft | € 100,- |

**Persönliche Daten eines Personensorgeberechtigten**

|  |
| --- |
| Name, Vorname: |
| Straße, Hausnummer: |
| PLZ, Ort |
| Geburtsdatum: (nur erforderlich bei nicht volljährigen Mitgliedern, sonst optional) |
| Telefon: (optional) |
| E-Mail-Adresse: (optional) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller