

# Förderverein Käthe-Kollwitz-Schule

Städtische Förderschule im Verbund Herzogenrath  
Leonhardstraße 21  
52134 Herzogenrath  
Tel. 02406/3980  
Fax 02406/7857

---

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Käthe-Kollwitz-Schule.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft ist mit der Zahlung eines Mindestbeitrages von 15 Euro pro Jahr verbunden.

Ich möchte folgenden Beitrag zahlen:

15 Euro

25 Euro

40 Euro

\_\_\_\_\_ Euro

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Käthe-Kollwitz-Schule, den oben angegebenen Betrag einmal pro Kalenderjahr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Diese Ermächtigung gilt so lange, bis sie schriftlich widerrufen wird.

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_