



VEREIN EHEMALIGER SCHÜLER UND  
FREUNDE DER SEBASTIAN-KNEIPP-SCHULE  
BAD WÖRISHOFEN E.V.

An den  
**VEREIN EHEMALIGER SCHÜLER**  
und Freunde der Sebastian-Kneipp-Schule  
Bad Wörishofen e.V.  
Brucknerstr. 1, 86825 Bad Wörishofen

Tel.: 08247/ 9676-0, Fax: 08247/ 9676-44  
E-Mail: [info@ves-kneippschule.de](mailto:info@ves-kneippschule.de)  
Homepage: ves-kneippschule.de

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

„ **Verein ehemaliger Schüler und Freunde der Sebastian-Kneipp-Schule e.V.** „

Ich bin ein ehemaliger Schüler der Sebastian-Kneipp-Schule      ja        
nein     

Ich bin momentan Schüler an der Sebastian-Kneipp-Schule      Klasse: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr. : \_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Ich bezahle meinen Mitgliedsbeitrag von 15 € / Jahr per**

- Dauerauftrag  
 SEPA-Lastschriftverfahren  
( Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen gesondert mitgeteilt !)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift