FÖRDERVEREIN

GEORGIANUM

BEITRITTSERKLÄRUNG SCHÜLER / STUDENTEN

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Georgianum e.V. Ingolstadt.

_____

Name Vorname Geburtsdatum

Bei Minderjährigen:
Als gesetzlicher Vertreter stimme ich dem Beitritt unseres Sohnes / unserer Tochter zum Förderverein Georgianum zu.

_____ _____

Datum Unterschrift

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Georgianum e.V., den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit 5 € von meinem Konto abzubuchen:

_____

Kontoinhaber Kontonummer

_____

Bank Bankleitzahl

_____ _____

Datum Unterschrift

per Fax an
Herrn Dintner
0841-305 2159

Stadt Ingolstadt
Herrn Josef Dintner
Stadtplanungsamt
Spitalstraße 3
85049 Ingolstadt