



**Freunde und Förderer des  
Deutsch-Polnischen Gymnasiums Löcknitz e.V.**  
Friedrich-Engels-Straße 4 ~ 17321 Löcknitz  
Tel. (039754) 2 11 79 ~ Fax-Nr. (039754) 2 11 79

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab ..... meinen Beitritt zum Verein

**„Freunde und Förderer des  
Deutsch-Polnischen Gymnasiums Löcknitz e.V.“**

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ /Ort	Straße	Hausnummer
Telefonnummer	E-Mail	

<input type="radio"/> als Erziehungsberechtigter des Kindes:
Name, Vorname:
in der Klasse:                      Klassenleiter:
<input type="radio"/> als Fördermitglied ohne Kinder an der Schule

Spendenhöhe/Mitgliedsbeitrag (mind. 7€/Jahr): .....€ pro Jahr

Meine Mitgliedsbeiträge bezahle ich

<input type="radio"/> per Überweisung Ich überweise den fälligen Jahresbeitrag am 01.10. auf das Konto. BIC:                      IBAN: NOLADE21PSW        DE60 1505 0400 3400 0009 48
<input type="radio"/> in bar Ich gebe den Mitgliedsbeitrag zum 01.10. beim Klassenleiter in einem geschlossenem Umschlag mit der Angabe des Namens ab.

Meine Mitgliedschaft endet an dem Tag, an dem ich schriftlich meinen Austritt erkläre.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift