

Schulverein Rahlstedter Höhe e.V.



Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Schulverein Rahlstedter Höhe e.V.
Ahrenshooper Straße 1-3, 22147 Hamburg

> Die Mitgliedschaft gilt ab dem laufenden Schuljahr <

Kind:	Name	
	Vorname	
	Klasse	

Eltern (Mitglied):	Name	
	Vorname	
	Straße	
	Postleitzahl, Ort	
	Telefon	
	E-Mail	

Ich unterstütze den Verein mit _____€/Monat (mind. 1,00 €)

Die Monate Juli und August (Sommerferien) sind beitragsfrei!

Zahlungsweise bitte ankreuzen, wird nichts angekreuzt, gilt die jährliche Überweisung.

jährliche Überweisung jeweils zum 01.02. (10 Monatsbeiträge)

halbjährliche Überweisung jeweils zum 01.02. und 01.09. (je 5 Monatsbeiträge)

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Zahlungsempfänger:	Schulverein Rahlstedter Höhe e.V.
IBAN:	DE51200505501312123837
Verwendungszweck:	<i>Name, Vorname (Mitglied)</i>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift