

Schulförderverein

des KreativCampus Evershagen e.V.



Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als
Mitglied in den Schulförderverein des KreativCampus
Evershagen e.V.

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Name*: _____

Adresse*: _____

Telefon: _____

E-Mail*: _____

Für uns ist interessant, sind Sie ...

☐ Eltern oder ☐ Förderer

- ☐ Ich zahle den Mitgliedsbeitrag lt. Satzung 25€
(stand. Nov. .25) jährlich per
Überweisung auf das Konto:
IBAN - DE15 2003 0000 0010 9219 55
BIC - HYV EDE MM 300 HypoVereinsbank



- ☐ Ich bin mit der Speicherung der Daten
einverstanden (selbstverständlich unter Einhaltung der
Datenschutzbestimmungen).

Ort/Datum

Unterschrift
