



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als Mitglied im Regelschulförderverein Crawinkel e.V.

Mitgliedsbeitrag:

- ☐ Erwachsene aktive Mitglieder: 12,00 € pro Kalenderjahr
- ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis 21 Jahre 6,00 € pro Kalenderjahr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag bis spätestens 31.05. jedes Kalenderjahres selbstständig an den

Regelschulförderverein Crawinkel e.V.
Kreditinstitut: Kreissparkasse Gotha
BIC: HELADEF1GTH
IBAN: DE41 8205 2020 0530 0015 51.

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters