



Mitgliedserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Förderverein der Berufsbildenden Schulen II Stade

Frau/Herr

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Das Unternehmen:

Firma

Ansprechpartner:

Telefon:

Die Mitgliedschaft gilt
für die Dauer

- unbefristet
 eines Geschäftsjahres (1. August - 31. Juli)
 des Schulbesuchs

Ort/Datum

Unterschrift