



**Beitrittserklärung**  
**Förderverein OSZ Dahme-Spreewald e.V.**  
Brückenstr.40, 15711 Königs Wusterhausen

**Name** .....

**Vorname** .....

**geb. am** .....

**Anschrift**

**PLZ, Wohnort** .....

**Straße, Nr.** .....

**Kontakt**

**E-Mail** .....

**Mitgliedsbeitrag**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Auszubildende sowie Schülerinnen/Schüler des OSZ 1,00 € pro Monat und für jedes andere Mitglied 2 € pro Monat.  
Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag erhoben.

**Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den „Förderverein OSZ Dahme-Spreewald e.V.“ den Jahresmitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto bei der unten genannten Bank einzuziehen.

**IBAN** .....

**Bank** .....

**Ort, Datum** .....

**Unterschrift** .....

**bei Minderjährigen**

**Unterschrift Sorgeberechtigter** .....