



## **Mitgliedschaftsantrag**

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Name:	_____
Geburtsname:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Geburtsort:	_____
Anschrift:	_____ _____
Telefon:	Mobil *1 _____ Festnetz *1 _____
E-Mail:	_____
Beruf *:	_____
Schulzeit im Geiseltal:	von _____ bis _____
Abiturjahrgang:	Juli _____
Name der Schule:	_____

<b><u>Bankverbindung</u> *:</b>
Kontoinhaber: _____
Kontonummer: _____ BLZ: _____
Bank: _____
Einzugsermächtigung für Mitgliedschaftsbeitrag: JA / NEIN

(\* Angaben freiwillig, \*1 Festnetz oder Mobil angeben)

Beitrittsdatum: _____ _____, den _____ 2007  _____ Unterschrift Antragsteller
---

Das Formular bitte per Post oder per Fax an:

Abitur im Geiseltal e. V.  
An der Leiha 9a  
06242 Braunsbedra

Fax  
034633 – 30899