



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich

.....
Name, Vorname

als: ☐ Eltern von
Name, Vorname des Kindes Klasse

☐ Schüler/in der Klasse

☐ Lehrer/in

☐ Freund/in der Schule

die Mitgliedschaft im „Förderverein der Caspar-David-Friedrich-Oberschule e.V.“.

Die Satzung des Fördervereins erkenne ich an.

Ich bin bereit, den Jahresbeitrag von mindestens **12,00 € (Erwachsene) / 3,00 € (Schüler/in)** zum Beginn der Mitgliedschaft und dann jeweils im gleichen Monat der Folgejahre zu überweisen.

Kontaktdaten

Adresse	Kontakt
Straße, Hausnummer*	 *
Postleitzahl Wohnort*	

*Pflichtfeld

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift