



Rudolf Steiner Schule
Bochum

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den

**Verein zur Förderung von Therapie und Heilpädagogik
in der Rudolf Steiner Schule Bochum e.V.**

Name:..... Vorname.....
Straße:..... PLZ, Ort:.....
Telefon:..... E-Mail:.....

Meinen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 5,00 Euro monatlich) in Höhe von

jährlich €..... monatlich €.....

bitte ich von meinem Konto

IBAN:.....

BIC:.....

abzubuchen und erteile hiermit auf Widerruf die Einzugsermächtigung.

Meinen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 5,00 Euro monatlich) überweise ich

jährlich €..... monatlich €.....

auf das Vereinskonto:

IBAN: DE 91 4305 0001 000731 12 85

BIC: WELADED1BOC

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Zwecke gespeichert werden.

Ort, Datum:.....Unterschrift:.....

**Verein zur Förderung von Therapie und Heilpädagogik
in der Rudolf Steiner Schule e. V. Hauptstraße 238 44892 Bochum
Telefon: 0234 / 92206-0 E-Mail: info@rss-bochum.de www.mehr-als-schule.de**