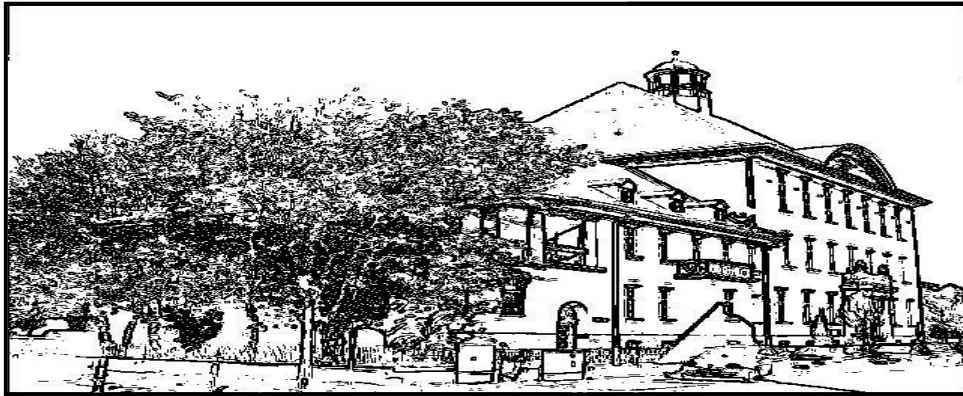


# *Förderverein Dr.-Frank-Gymnasium Staßfurt e.V.*



## **Beitrittserklärung**

**Ich möchte Mitglied bzw. Spender des Fördervereins Dr.-Frank-Gymnasium e.V. werden.**

Name: .....

Vorname: .....

Straße/Hausnummer: .....

Postleitzahl: .....Wohnort: .....

### Erklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,00 € jährlich bis Ende März bzw. mein Spendenbetrag auf das nachstehende Konto bei der Salzlandsparkasse zu überweisen:

IBAN: DE12 8005 5500 3021 1133 29  
BIC: NOLADE21SES  
Empfänger: Förderverein Dr. Frank Gymnasium e.V.

Datum: .....

Unterschrift: .....

---

Vorstandsmitglieder sind:

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| Doreen Albrecht   | Vorsitzende         |
| Petra Michalak    | stellv. Vorsitzende |
| Claudia Lüers     | Kassenwart          |
| Margit Nicolaus   | Schriftführerin     |
| Hans-Georg Knoche | Ehrevorsitzender    |