

**BEITRITTSERKLÄRUNG MEDAU RING e.V.**

Name : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Abschlussjahrgang : \_\_\_\_\_

Ich möchte Mitglied im Medau Ring e.V. werden und bin bereit, den Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ jährlich zu leisten.

Der Beitrag im Abschlussjahr und dem darauffolgenden Jahr ist für alle Absolventen der Medau-Schule kostenfrei

Aus verwaltungstechnischen Gründen bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen.

Hiermit ermächtige ich den Medau Ring e.V., den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Kreditinstitut : \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift : \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten anderen Mitgliedern des Vereins zur Einsicht gegeben werden.  
Medau Ring e. V. - Schloss Hohenfels, 96450 Coburg - [www.medau-schule.de](http://www.medau-schule.de)



Per FAX oder MAIL zurück an den MEDAU RING e. V.

FAX: 09561 – 36659

[info@medau-schule.de](mailto:info@medau-schule.de)