

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt als ordentliches / förderndes *
Mitglied in den

**Förderverein des Landesbildungszentrums
für Körperbehinderte Halle/S. e.V.**

Der Jahresbeitrag beträgt 30 €.

Datum:..... Unterschrift:.....

Name:.....

Straße:.....

PLZ/Wohnort:.....

E-Mail:

Tel. :

(* Nichtzutreffendes streichen; Bitte Namen und Anschrift in Druckbuchstaben)

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:

Förderverein des LBZ für Körperbehinderte
Murmansker Straße 16
06130 Halle
Tel.: (0345) 4 72 11 35
Vorstandsvorsitzende: **Kerstin Schmidt**

Bankverbindung

Volksbank Halle

IBAN: DE69 8009 3784 0001 0351 18

BIC: GENODEF 1 HAL