



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich / wir möchten dem Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik Möckmühl e.V. beitreten.

Mitgliedschaft
(Jahresbeitrag 60,- €)

1. Person

2. Person

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
Wohnort:
Telefon:
E-Mail Adresse:
Datum/Unterschrift: