**BEITRITTSERKLÄRUNG**

**ZUM VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER DES GYM – LILIENFELD**

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Adresse:**

PLZ: \_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

[ ]  Ich war SchülerIn in Lilienfeld von:\_\_\_\_\_\_\_\_\_bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(evtl. Maturajahrg.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

[ ]  Ich bin Elternteil

[ ]  Ich bin/war LehrerIn

[ ]  Ich bin Förderin/ Förderer

Ich erkläre mich bereit, dem Verein der Freunde und Förderer des Gym-Lilienfeld beizutreten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten EDV-unterstützt erfasst und zu vereinsinternen Zwecken verwendet werden.

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

**Jahresmitgliedsbeitrag:** EUR 10,--

(Überweisung erbeten auf Konto Raiba Lilienfeld, IBAN: AT53 3244 7000 0001 4936,
BIC: RLNWATWWLFD oder auf Konto bei der Spark. NÖ, IBAN: AT51 2025 6042 0002 0727, BIC: SPSPAT21XXX bzw. Bareinzahlung im Gymnasium Lilienfeld)

[ ]  Ich werde die Überweisung online durchführen.