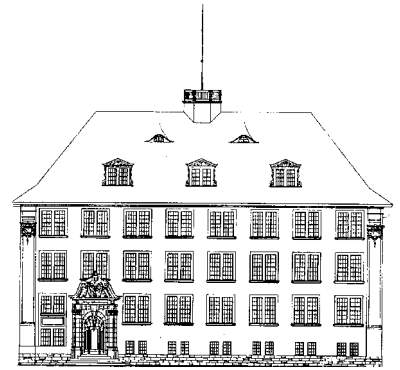


E - S G O

Ehemalige des Städtischen Gymnasiums Olpe

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Ehemaligenverein des Städtischen Gymnasiums Olpe und verpflichte mich, den für mich maßgebenden Mitgliedsbeitrag zu zahlen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Email: _____

Abi-Jahrgang (bzw. fiktiver Abi-Jahrgang bei vorzeitigem Abgang): _____

Kto-Nr.: _____ BLZ _____

Kreditinstitut: _____

Ich ermächtige den Verein, den für mich festgesetzten Beitrag (siehe unten) jährlich von meinem oben genannten Konto einzuziehen.

Datum _____ Unterschrift _____

Die folgenden Angaben sind freiwillig!

Studium/Ausbildung: _____

Beruf: _____

Tätigkeitsfeld: _____

Bei Fragen bitte eine Email schicken an:

ehemalige.sgo@t-online.de

Betreff: E-SGO: D.Niessen

Beitrittserklärung bitte ausgefüllt schicken an:

Städt. Gymnasium Olpe
z. H. D. Nießen
Seminarstraße 1
57462 Olpe