

WALDORFKINDERGARTEN ELFENREIGEN E.V.

LAUTERSTR. 26 ♦ 12159 BERLIN ♦ TEL. 851 46 03 ♦ VERWALTUNG 503 826 37

Ja,
ich möchte Erziehung, Bildung und Weiterbildung auf der Grundlage der Pädagogik
Rudolf Steiners fördern und den Verein „Waldorfkindergarten Elfenreigen e.V.“ dabei
unterstützen.

Ich werde Mitglied des Vereins „Waldorfkindergarten Elfenreigen e.V.“

Herr/Frau

Name..... Vorname.....

Straße..... PLZ, Ort.....

Telefon..... E-Mail.....

Datum, Unterschrift.....

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,- €/Jahr ist ein Richtwert, der nach persönlicher
Einschätzung über- oder unterschritten werden kann.

Ich/Wir erteile/n dem Verein „Waldorfkindergarten Elfenreigen e.V.“ eine
Einzugsermächtigung zur

Abbuchung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von.....€

Meine Bankverbindung lautet:

BLZ..... Kto.....

Kontoinhaber.....

Datum..... Unterschrift.....