



## Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer (wird vom Vorstand eingetragen): \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Mitgliedschaft im  
Förderverein des Sonderpädagogischen Förderzentrums München-West e.V.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

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

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag  15,00 €

oder  \_\_\_\_ € (falls Sie etwas mehr geben wollen)

Ich/Wir überweise/n den ausgewiesenen Beitrag auf das Konto des des Fördervereins  
des Sonderpädagogischen Förderzentrums München-West.

IBAN: DE73 7015 0000 1003 3254 36

BIC: SSKMDEMXXX

Geldinstitut: Stadtparkasse München

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Beitretenden)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich: \_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)