



# SCHULVEREIN

Geschwister-Scholl-Schule, Solingen e.V.  
 Querstraße 42 42699 Solingen

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im Schulverein der Geschwister-Scholl- Schule Solingen e.V.

Familienname <b>der Eltern:</b>	Vorname:
Familienname <b>des Kindes:</b>	Vorname:
Straße:	Klasse:
PLZ/Ort:	Telefon:
<b>Weitere Kinder an der GSS:</b>	
Vorname/n des/r Kindes/r:	Jahrgang:
..... Datum	..... Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

### Einzugsermächtigung:

Hiermit erteile ich dem Schulverein der Geschwister-Scholl-Schule e.V. die Vollmacht, den Jahresbeitrag von 22,- € durch Lastschrift vom unten genannten Konto bis auf Widerruf oder Abgang unseres Kindes von der Schule einzuziehen.

Kontonummer:	Bankleitzahl:
Bank/Sparkasse:	
..... Datum	..... Unterschrift des Kontoinhabers

Konto                      Stadtparkasse Solingen                      BLZ 342 500 00                      Nr. 60 20 37

---

Vorstand	1. Vorsitzender	Harald Krips	Dieselstr. 53	42719 Solingen	Tel: 0212 2331473
	stellvertr. Vorsitz.	Marita Otto	Taubenstr. 4	42699 Solingen	Tel: 0212 337689
	Kassierer	Annegret Blomberg	Untenflachsberg 15	42653 Solingen	Tel: 0212 24921374
	Schriftführer	Regine Mohr	Hülсенstr. 12	42699 Solingen	Tel: 0212 2642177