# Verein der Freunde und Förderer
## der Friedrich-von-Bodelschwingh-Schule e. V.

**Pörtschacher Str. 12, 65187 Wiesbaden**

## Beitrittserklärung:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum VFFB e. V.

*Ich bin Elternteil von:*

_____

Klasse: _____

Mit Wirkung vom: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____ Tel.: _____

@-Mail: _____ Geb. Datum: _____

Der Mindestbeitrag ist 18,- EUR pro Person und Jahr.

Ich bin bereit _____ EUR zu zahlen.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

*Aufmerksam auf den VFFB wurde ich / wurden wir durch:*

◆◆◆