

# Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre(n) ich/ wir meinen/ unseren Beitritt zum  
Förderverein des Friedrich-Schiller-Gymnasiums Pirna e.V.

- Familienmitgliedschaft (18€/Jahr)
- Einzelmitgliedschaft (12€/Jahr)

Name, Vorname des Antragstellers (bei Familienmitgliedschaft bitte alle Mitglieder):

Geburtsdatum:

Beruf:

Anschrift:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Ort, Datum

Unterschrift

Kontakt zum Förderverein über:

**foerderverein.fsg.pirna@gmail.com**