

**Freie Kunstschule Saarlouis e.V.**  
**Picarder Weg 1**  
**66740 Saarlouis**

**WWW.KUNSTSCHULE-SLS.DE**

**Fax: 06831 – 128124 / saarlouisfks@aol.com**

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in der „Freien Kunstschule Saarlouis e.V.“

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Erw. \_\_\_\_ – Kind \_\_\_\_ – Fam. \_\_\_\_

Ich ermächtige hiermit die „Freie Kunstschule Saarlouis e.V.“ den Mitgliedsbeitrag per Lastschriftverfahren von meinem Konto abzubuchen:

Vierteljährlich \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kto.Nr.: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Unterschrift/ Ort/ Datum