

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: _____

Kreditinstit: _____

Kto.Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Unterschrift/ Ort/ Datum