

Förderverein des



Beruflichen Schulzentrums 12 „Robert Blum“ e.V.

Ich möchte Mitglied im Schulverein des BSZ12 Robert Blum werden.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Eintrittsdatum: _____

Ich habe die Satzung des Vereins gelesen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Berufliches Schulzentrum 12 „Robert Blum“
Komarowstraße 2
04357 Leipzig
Tel: 0341 23 06 440 Fax: 0341 23 06 440 24

Bankverbindung: Ralf Wilhelm
BLZ: 760 100 85 Konto-Nr.: 20 33 55 85 8
Kreditinstitut: Postbank Nürnberg

E-Mail: chanceBSZ12@gmx.de
Internet: www.chanceBSZ12.de