Absolventinnenverein – verbunden über Jahre!

**Mein Beitritt zum Absolventinnenverein Oberlorenzen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Mädchenname: |  |
| Straße, Hausnummer: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Abschlussjahr: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail: |  |

Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, dem Absolventinnenverein Oberlorenzen beizutreten. Ich verpflichte mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von € 10,- fristgerecht auf das unten angeführte Konto einzuzahlen. Diesen Abschnitt bitte ausfüllen und per Post, Fax oder E-Mail an die Fachschule Oberlorenzen übermitteln.

**Vielen DANK!**

**Absolventinnenverein Oberlorenzen**

Poststraße 10, 8642 St. Lorenzen

fslorenzen@stmk.gv.at

www.oberlorenzen.at

Bankverbindung: IBAN: AT 18 38462 000 31 445 695