

Hiermit erkläre ich mein Interesse an einer Mitgliedschaft und Mitarbeit im Schulförderverein der Katharinschule Schneidlingen e.V.

|           |  |
|-----------|--|
| Name      |  |
| Vorname   |  |
| Anschrift |  |

### **Kontakt**

|         |  |
|---------|--|
| Telefon |  |
| E-Mail  |  |

Der Jahresbeitrag für Mitglieder im Schulförderverein der Katharinschule beträgt 48,00 €.

### **Bankverbindung**

**Empfänger:** Schulförderverein der Katharinschule Schneidlingen e.V.

**IBAN:** DE35 8005 5500 0201 0568 44

**BIC:** NOLADE21SES

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner



Ulrike Heinrichs  
Klassenleiter/ Qualitätsmanagement

Telefon: 039267-9313200  
Fax: 039267-9313333  
E-Mail: [qm@klusstiftung.de](mailto:qm@klusstiftung.de)  
[www.klusstiftung.de](http://www.klusstiftung.de)



Rainer Salzmann  
Berufsschulstufe/ Inklusion/ Integration

Telefon: 039267-9313100  
Mobil: 0170 / 811 34 89  
E-Mail: [ik@klusstiftung.de](mailto:ik@klusstiftung.de)  
[www.klusstiftung.de](http://www.klusstiftung.de)