



**Freie
Waldorfschule und
Waldorfkindergärten
Augsburg e.V.**

Ich / wir möchten Mitglied werden im

Verein der Freien Waldorfschule und Waldorfkindergärten Augsburg e.V.

Name

Name

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Die Mitgliedschaft wird bestätigt:

Datum, Unterschrift des Vorstands