



**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