

DEUTSCHER SCHULVEREIN SWAKOPMUND

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

(Application for Membership)

ABSENDER: (Bitte in Druckschrift)
(Sender) (Capital letters)

Herr / Frau
(Mr / Mrs)

P O Box

Tel

Fax

Email

Anzahl Erwachsener: ____ **Anzahl Kinder:** ____

Anbei mein Mitgliedsbeitrag für das Kalender Jahr 20__ ____ x N\$200.00 = N\$ ____
(Herewith my membership contribution for calendar year 20__)

Spende N\$ ____
(Donation)

Gesamt N\$ ____
(Total)

Mein/e Kind/er sind in Swakopmund an der folgenden Schule

(My child/ren is/are in Swakopmund at the following school)

SCHULE (School)	NAME (Name)	NACHNAME (Surname)	GEBURTSDATUM (Date of birth)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Durch Ihre Mitgliedschaft im Deutschen Schulverein Swakopmund unterstützen Sie den Deutschunterricht ihres Kindes und sind Sie in der AGDS (Arbeits- und Fördergemeinschaft der Deutschen Schulvereine) vertreten. Your membership of the Deutscher Schulverein Swakopmund results in your support of German lessons at your school in addition to you being represented in the AGDS (Arbeits- und Fördergemeinschaft der Deutschen Schulvereine).

Für weitere Information über den Deutschen Schulverein Swakopmund wenden Sie sich bitte an: swkdss@gmail.com oder / or Mobil: 081-1274615 .

Unsere Bankverbindung / our banking details: Deutscher Schulverein Swakopmund, Bank Windhoek (481 772), Kontonr: 8005528056

Unterschrift /Signature

Datum / Date