



Kantonaler Mittelstufen Konvent

**Quittung**

Ich bestätige, von

*Name, Vorname Mitglied KMK*

den Mitgliederbeitrag 2024/25 für die KMK St. Gallen von

*60 CHF Vollbeitrag, 40 CHF reduzierter Beitrag*

erhalten zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:



Kantonaler Mittelstufen Konvent

**Quittung**

Ich bestätige, von

*Name, Vorname Mitglied KMK*

den Mitgliederbeitrag 2024/25 für die KMK St. Gallen von

*60 CHF Vollbeitrag, 40 CHF reduzierter Beitrag*

erhalten zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift: