

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Name: ..... Vorname: .....

Berufsbezeichnung: .....

Privatanschrift: .....

.....

Telefon / Fax: .....

E-Mail: .....

**Angaben zur Dienststelle:**

Bezeichnung: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon / Fax: .....

E-Mail: .....

Träger: .....

**Beschäftigungsverhältnis des Antragstellers / Mitgliedes \*:**

vollbeschäftigt  teilzeitbeschäftigt für ..... Wochenstunden

freiberufliche Mitarbeit

**Mailversand:**

Ich bin damit einverstanden in Zukunft Einladungen zur Mitgliederversammlung und andere Mitteilungen der LAG über die obige E-Mail-Adresse zu erhalten

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG:**

Hiermit ermächtige ich die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung in Schleswig-Holstein e.V. widerruflich meinen Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto

IBAN: ..... BIC:.....

Kto.-Nr.: .....BLZ.....

Bank: .....

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum: ..... Unterschrift: .....