

## Antrag auf Mitgliedschaft

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

Berufsbezeichnung: .....

Privatanschrift: .....

.....

Telefon / Fax: .....

E-Mail: .....

### Angaben zur Dienststelle:

Bezeichnung: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon / Fax: .....

E-Mail: .....

Träger: .....

### Beschäftigungsverhältnis der Antragstellerin/des Antragstellers:

vollbeschäftigt  teilzeitbeschäftigt für ..... Wochenstunden

freiberufliche Mitarbeit

### Mailversand:

Ich bin damit einverstanden, in Zukunft Einladungen zur Mitgliederversammlung und andere Mitteilungen der LAG über die obigen E-Mail-Adressen 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:.....

Bank: .....

durch Lastschrift einzuziehen.

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