● Beitrittserklärung ● ● ● juristische Person● ● ● ● ● ● ●

.....
Name der juristischen Peron

.....
Vertretungsberechtigte(r)

.....
Straße

.....
PLZ Ort

.....
Tel.

.....
Fax

.....
E-Mail

Wir erklären unseren Beitritt zur

Landesarbeitsgemeinschaft
Inklusion in Sachsen [LAGIS]
Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen e.V.

❑ als **juristische Person** mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von
(mind. 60,-- Euro)

.....
Euro

.....
Datum, Unterschrift(en)

Uns ist bekannt, dass die Aufnahme vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstands erfolgt. Unsere persönlichen Daten werden im Rahmen der Mitgliederverwaltung gespeichert.

● Einzugsermächtigung ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die

Landesarbeitsgemeinschaft
Inklusion in Sachsen [LAGIS]
Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen e.V.

unseren Jahresbeitrag in Höhe von

.....
Euro

von unserem Konto einzuziehen.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Bank

.....
Ort

.....
Datum, Unterschrift(en)

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:

Landesarbeitsgemeinschaft
Inklusion in Sachsen [LAGIS]
Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen e.V.
An der Hole 28
09114 Chemnitz