● Beitrittserklärung ● ● ● natürliche Person● ● ● ● ● ● ●

.....	.....
Familienname	Familienname
.....	.....
Vorname	Vorname
.....	.....
geb. am in	geb. am in
.....	.....
Beruf / Tätigkeit	Beruf / Tätigkeit

.....
Straße

.....
PLZ Ort

.....
Tel.

.....
Fax

.....
E-Mail

Ich / Wir erkläre(n) meinen / unseren Beitritt zur
Landesarbeitsgemeinschaft Inklusion in Sachsen [LAGIS]
Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen e.V.

- ❑ als **Einzelmitglied** mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von (mind. 30,-- Euro)
- ❑ als **Familienmitgliedschaft** mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von (mind. 30,-- Euro, zuzüglich 10,-- Euro je weiterem beigetretenem volljährigem Familienglied)
- ❑ **ermäßigte Mitgliedschaft** (z.B. Hartz IV Empfänger, Geringverdiener) mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von (mind. 15,-- Euro)

.....
Euro

.....
Datum, Unterschrift(en)

Mir / Uns ist bekannt, dass die Aufnahme vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstands erfolgt. Meine 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.
meinen / unseren Jahresbeitrag in Höhe von

.....
Euro

von meinem / unserem Konto einzuziehen.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Bank

.....
Ort

.....
Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:

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