

**Landesarbeitsgemeinschaft  
Für Erziehungsberatung  
Nordrhein-Westfalen e.V.**

**Geschäftsstelle:  
Knauffstr. 14  
51063 Köln  
Tel.: 0221 / 64709-31 Fax: -32**

**Vorstand:  
Prof. Dr. Mathias Berg**

### **Antrag auf Mitgliedschaft**

Ich bitte um Aufnahme in die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Nordrhein-Westfalen e.V.

#### Angaben zur Mitgliedschaft

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Genauere Bezeichnung des Grundberufs: \_\_\_\_\_

Abgeschlossene Zusatzausbildung(en): \_\_\_\_\_

Derzeitige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Name des Trägers der Beratungsstelle: \_\_\_\_\_

Dort tätig seit: \_\_\_\_\_

- |                          |              |                          |  |
|--------------------------|--------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | hauptamtlich | <input type="checkbox"/> | nebenamtlich (Anzahl der Std./Woche) _____ |
| <input type="checkbox"/> | stundenweise | <input type="checkbox"/> | Leiter(in) der Beratungsstelle             |

- Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Beitrag von meinem Konto abgebucht wird (beiliegende Einzugsermächtigung ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: