

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

**Geschäftsstelle:
Herbstmühle 3
51688 Wipperfürth
Tel.: 0157 806 200 09
Sprechzeiten:
Do 9:00 – 12:00 Uhr**

**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:

Landesarbeitsgemeinschaft für
Erziehungsberatung NRW e.V.
z. H. Sonja Voßwinkel
Herbstmühle 3
51688 Wipperfürth

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Hiermit teile ich als Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung NRW dem Vorstand der LAG meine E-Mail-Adresse zum Zwecke der erleichterten Kontaktaufnahme und Informationsweitergabe mit.

Name: _____

Vorname: _____

Meine E-Mail-Adresse lautet:

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

(Unterschrift)

Hinweis und Aufklärung zum Datenschutz

Wir erheben, speichern und verarbeiten Ihre Kontaktdaten auf Grundlage Ihrer Mitgliedschaft für unsere Mitgliederverwaltung. Ihre Daten werden nach Wegfall des Verwendungszwecks gelöscht, sofern nicht steuerrechtliche oder andere gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen. Steuerrechtlich sind Informationen 10 Jahre aufzubewahren. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und von uns nur im Rahmen der Kontaktaufnahme für Verbandszwecke genutzt. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die mitgeteilte E-Mailadresse mit Wirkung für die Zukunft abändern oder deren Nutzung gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die LAG übermitteln.

Landesarbeitsgemeinschaft
Für Erziehungsberatung
Nordrhein-Westfalen e.V.

Der Fachverband für Erziehungs-,
Familien- und Jugendberatung

Geschäftsstelle:
Herbstmühle 3
51688 Wipperfürth
Tel.: 0157 806 200 09
Sprechzeiten:
Do 9:00 – 12:00 Uhr

Vorstand:
Prof. Dr. Mathias Berg

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03LAG00000888726

Hiermit ermächtige ich die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Nordrhein-Westfalen e.V. bis auf Widerruf, den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Mitgliedsbeitrag jährlich am Ende des ersten Quartals von meinem nachstehend genannten Konto durch das SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen.

IBAN.: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Name: _____, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Datum:

Unterschrift: