

Beitrittserklärung

Ich/Wir trete(n)* der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen in Hessen e.V. [LAGFA Hessen e.V.] als ordentliches Mitglied bei. Die Satzung der LAGFA Hessen e.V. ist mir/uns bekannt und ich/wir erkenne(n) diese mit meiner/unsere(r) Unterschrift an.

Mir/uns ist bekannt, dass der LAGFA Vorstand in seiner nächsten Sitzung über meine/unsere Aufnahme als Mitglied entscheiden wird. Dann geht mir/uns mit dem Aufnahmeschreiben ein Exemplar der Satzung zu.

beitretende Institution Organisation	
Ansprechpartner/in für die LAGFA [Name Vorname]	
Postanschrift	
Telefon	
E-Mail	

- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten in einer DV-Anlage gespeichert werden. Die Daten werden ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken verwendet und auf Wunsch nach unserem Ausscheiden aus dem Verein gelöscht.
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten auf der Webseite der LAGFA Hessen e.V. – www.lagfa-hessen.de – veröffentlicht werden.
- Mit der Zusendung des LAGFA-Info-Briefs per Mail bin ich / sind wir einverstanden.
- Ich/wir werde(n) den Jahresbeitrag in Höhe von derzeit € 50,00 nach Rechnungseingang auf das Konto der LAGFA Hessen überweisen.

Ort, Datum Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten

* Unzutreffendes bitte streichen