● 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
Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen
Eltern gegen Aussonderung Sachsen 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
Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen
Eltern gegen Aussonderung Sachsen e.V.
meinen / unseren Jahresbeitrag in Höhe von

Euro

von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.

BLZ

Bank

Ort

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an: LAG Gemeinsam leben - Gemeinsam lernen Sachsen
An der Hole 28
09114 Chemnitz