

**Landesarbeitsgemeinschaft
Schuldnerberatung M-V e.V.**
c/o Arbeitslosenverband Deutschland
Landesverband e.V.
Schuldnerberatung im Landkreis VR
Carl-Heydemann-Ring 55
18439 Stralsund

<p>Vom Vorstand auszufüllen:</p> <p>aufgenommen am: _____</p> <p>() stimmberechtigt</p> <p>() nicht stimmberechtigt</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift</p>
--

Beitrittserklärung

Ich/ wir beantrage/n die Aufnahme in die Landesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Name, Vorname

Geb.- Datum:

Anschrift

.....

Telefon

Arbeitgeber

Anschrift Arbeitgeber

.....

Telefon dienstlich

Ich/ wir zahlen den von der Mitgliederversammlung festgelegten monatlichen Beitrag (natürliche Personen 18,- €, juristische Personen 25,50 €) und überweise diesen jährlich an:

LAG Schuldnerberatung M-V
Ostsee Sparkasse
IBAN: DE 47 1305 0000 0201 0327 83
BIC: NOLADE21ROS

Die Vereinssatzung habe/n ich/ wir erhalten fordere/n ich/ wir an.
Ich/ wir versichere/n, dass ich/ wir die Voraussetzungen gemäß § 4 der Satzung erfülle/n.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

<p><u>Hinweis für juristische Personen:</u> Eingetragene Vereine werden gebeten, eine Kopie der Satzung und des gültigen Körperschaftssteuerbefreiungsbescheides beizufügen. Die Angaben zum Arbeitgeber erübrigen sich in diesem Fall.</p>
