

Mitgliedsantrag

Ich erneuere / beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Landesverband Frauenberatung Schleswig-Holstein e.V. (LFSH), Hauptsitz: Dänische Str. 3 – 5, 24103 Kiel.

Träger _____

Einrichtung(en),
Projekte /
Anzahl _____
Personalstunden
pro Woche _____

Straße / Hausnr. _____

Ort / PLZ _____

Telefon _____

E-Mail _____

Im Falle meiner Aufnahme in den Landesverband Frauenberatung Schleswig-Holstein e.V. (LFSH) erkläre ich hiermit, dass ich die Satzung und die Ordnungen des Verbands als verbindlich anerkenne. Der Beitragssatz ist mir bekannt.

Hinweise:

Durch ihre Unterschrift verpflichtet sich die Antragstellerin zur Einhaltung der Satzung.

Die Antragstellerin ist damit einverstanden, dass die Einladung zur jährlichen Mitgliederversammlung per E-Mail erfolgt und das Protokoll der Versammlung ebenfalls per E-Mail zur Verfügung gestellt wird.

Datenspeicherung:

Das Mitglied ist einverstanden, dass die Daten im Rahmen der Verbandsverwaltung und der Verbandsarbeit verwendet werden. Ansonsten erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Für den Träger

Vorname _____

Nachname _____

Ort / Datum _____

rechtsverbindliche Unterschrift _____