

**Landesarbeitsgemeinschaft
Schuldnerberatung M-V e.V.**
c/o Schuldnerberatung Caritas Bergen
Billrothstraße 4
18528 Bergen auf Rügen

Vom Vorstand auszufüllen:

aufgenommen am: _____
() stimmberechtigt
() nicht stimmberechtigt

Unterschrift

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 Beitrag

- natürliche Personen 18,- € jährlich
- juristische Personen 25,50 € jährlich

und überweise diesen an:

LAG Schuldnerberatung M-V
OstseeSparkasse Rostock
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

Hinweis für juristische Personen:

Eingetragene Vereine werden gebeten, eine Kopie der Satzung und des gültigen Körperschaftssteuerbefreiungsbescheides beizufügen. Die Angaben zum Arbeitgeber erübrigen sich in diesem Fall.