

Aufnahme Antrag für die Landesarbeitsgemeinschaft der Hessischen BewährungshelferInnen

Hiermit beantrage ich gemäß § 3 Abs. 1 der Satzung um Aufnahme in die
Landesarbeitsgemeinschaft der Hessischen BewährungshelferInnen

Durch die Mitgliedschaft in der Landesarbeitsgemeinschaft bin ich auch Mitglied der
Arbeitsgemeinschaft Deutscher BewährungshelferInnen e.V

Name..... Vorname.....

BewährungshelferIn beim Landgericht:.....

Beratungsstelle:.....

Adresse:.....

Straße

.....
PLZ

ORT

ORTSTEIL

.....
Telefon/Fax

E-Mail

Mir ist bekannt, dass monatliche oder jährliche Mitgliedsbeiträge nicht erhoben werden,
dass die Mitgliederversammlung aber je nach Bedarf gemäß § 11 der Satzung die Höhe
einer Umlage festlegen kann.

Zur Zeit beträgt die jährliche Umlage (einschließlich der Abgabe an die ADB e.V.) 35 Euro

.....
Ort, Datum Unterschrift