



# Landesarbeitsgemeinschaft Gehobener Sozialdienst im Justizvollzug Nordrhein-Westfalen e.V.

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Landesarbeitsgemeinschaft Gehobener Sozialdienst im Justizvollzug Nordrhein-Westfalen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Dienstbezeichnung: \_\_\_\_\_

beschäftigt bei: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Praktikant/in bis zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie die Datenschutzerklärung sind auf unserer Internetseite [www.lag-sozialdienst-nrw.de](http://www.lag-sozialdienst-nrw.de) hinterlegt und werden auf Verlangen papierhaft ausgehändigt.

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Landesarbeitsgemeinschaft Gehobener Sozialdienst Nordrhein-Westfalen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesarbeitsgemeinschaft Gehobener Sozialdienst Nordrhein-Westfalen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird für ein Kalenderjahr fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname und Name)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

DE \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift