

**Bitte per Post oder per Fax (0316/71 73 94) senden**

---

## Beitrittserklärung für Schulen

Wir möchten Mitglied im Verein „Lehrer für Lehrer –LehrerInnenberatungszentrum Steiermark“ (LBZ) werden und zahlen den Mitgliedsbeitrag von

**€ 25,-- pro Kalenderjahr**

auf das Konto 01883750000, BLZ 12.000 Bank Austria ein.

Schule: .....

.....

Anschrift: .....

.....

Tel: .....

E-Mail: .....

.....

Name der Schulleiterin/des Schulleiters als Ansprechperson

Die Schule kann die Mitgliedschaft jederzeit formlos zum Ende eines Kalenderjahres kündigen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft der Schule für das jeweils folgende Jahr weitergeführt wird und daher für dieses der Mitgliedsbeitrag zu entrichten ist, falls ich die Kündigung nicht vor dem 31.12. des ablaufenden Jahres bekannt gebe.

.....  
**Datum:**

.....  
**Unterschrift:**