
Beitrittserklärung für Schulen / Kindergärten

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

€ 45,-- pro Kalenderjahr

auf das Konto IBAN AT39 110 000 188 375 0000 BIC BKAUATWW.

Schule/KiGa:

.....

Anschrift:

.....

Tel:

E-Mail:

.....

Name der Leiterin / des Leiters als Ansprechperson

Rechnungsadresse:

.....

.....

Die Schule /der Kindergarten kann die Mitgliedschaft jederzeit formlos zum Ende eines Kalenderjahres kündigen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft 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:

Datenschutz

Ich stimme zu, dass meine hier angegebenen persönlichen Daten im LBZ – Beratungszentrum für PädagogInnen zur Abwicklung der Mitgliedschaft und Information über die Angebote des LBZ verwendet werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Diese Einwilligung kann jederzeit unter lbz@lbz-stmk.at widerrufen werden.

.....

Datum:

.....

Unterschrift: