



### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zur LAG Schulbibliotheken in Hessen e.V.  
Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns zur Zahlung eines jährlichen Beitrags von  
Euro .....

(Laut Satzung betragen die Mindestbeiträge für Erwachsene, Schulen und Bibliotheken Euro 25,-  
und für juristische Personen Euro 60,-.)

**Bitte ankreuzen, für wen die Mitgliedschaft gelten soll.**

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

Straße: \_\_\_\_\_

Plz / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Schule / Inst.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

**Mit der Veröffentlichung der E-Mail-Adresse auf [www.schulbibliotheken.de](http://www.schulbibliotheken.de) bin ich einverstanden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

Anschrift: Landesarbeitsgemeinschaft Schulbibliotheken in Hessen e.V., **Günther Brée (Vors.)**, Dahlienweg 17,  
35396 Gießen, Tel: 0641 389194, Fax: 0641 389194, E-Mail: [gbree@t-online.de](mailto:gbree@t-online.de)  
Konto: Landbank Horlofftal BLZ: 518 616 16 Kontonr: 153257

### Einzugsermächtigung

für die Landesarbeitsgemeinschaft Schulbibliotheken in Hessen e.V. (LAG)

Ich bin / Wir sind bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die von mir / von uns zu entrichtenden  
Beiträge jährlich bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto bei nachstehendem Institut mittels  
Lastschrift eingezogen werden.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name der Bank)

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

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