



**Beitrittserklärung
ALV- Bildungswerk Brandenburg e.V.**



Hiermit erkläre ich

Name:	
Vorname:	
Geb. am:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Beruf:	
Zuletzt tätig als:	
Gegenwärtige Tätigkeit:	
Tel./Fax:	
E-Mail:	

meinen Beitritt zum ALV- Bildungswerk Brandenburg e.V.

Mein Interesse zur Mitarbeit liegt in folgenden Bereichen:

- Öffentlichkeitsarbeit/Publikationen/Internet**
- Lern- und Weiterbildungsberatung**
- Organisation von Weiterbildungsveranstaltungen**
- Unterstützung für Arbeitsloseneinrichtungen**
- Referententätigkeit**

Meinen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 5,00 Euro monatlich) möchte ich wie folgt entrichten:

- Bareinzahlung im Bildungswerk**
- per Einzugsermächtigung**
- per Dauerauftrag**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die genannten personenbezogenen Daten dürfen durch das ALV Bildungswerk Brandenburg e.V. ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben elektronisch verarbeitet werden.

Dazu willige ich hiermit gemäß §3 Bundesdatenschutzgesetz ein.

Ort/Datum

Unterschrift
