

LAG Rheinland-Pfalz
Barbara Breiner
Alleestr. 25
66953 Pirmasens

Mitgliedsklärung

Name Dienststelle: ○○○○○○
Vorname
Straße
PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in der

**Arbeitsgemeinschaft Deutscher Bewährungshelferinnen
und Bewährungshelfer**
- Landesarbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz -

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Kassenführerin Barbara Breiner den Mitgliedsbeitrag von
jährlich 35,00 € von dem nachstehenden Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift