



ARBEITSGEMEINSCHAFT DEUTSCHER  
BEWÄHRUNGSHELFERINNEN UND BEWÄHRUNGSHELFER E.V.

## Beitrittserklärung (Einzelmitgliedschaft)

Ich möchte dem gemeinnützigen Verein Arbeitsgemeinschaft Deutscher Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer e.V. (ADB) als Einzelmitglied beitreten, da in meinem Bundesland noch keine Landesarbeitsgemeinschaft existiert. Ich erkläre hiermit meinen Eintritt und erfülle die Kriterien des § 5 der Mitgliedschaft der Satzung der ADB.

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

Anschrift privat: \_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Den Jahresbeitrag von 10 Euro zahle ich bis spätestens 31.03. des jeweiligen Jahres auf das Konto der ADB unter:

IBAN: DE98 4245 0040 0000 0660 43

Bankinstitut: Stadtparkasse Gladbeck

Verwendungszweck: EM, Bundesland (benennen), Name, Vorname

Ort/Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_