

An den Landesverband der kommunalen Migrantenvertretungen
Baden-Württemberg (LAKA BW)
Geschäftsstelle



Charlottenstrasse 25
D-70182 Stuttgart
T: +49 (0) 711 24837-202
F: +49 (0) 711 24837-206
M: info@laka-bw.de
www.laka-bw.de

An den Landesverband der kommunalen Migrantenvertretungen Baden-Württemberg (LAKA)

Ich erkläre hiermit unter Anerkennung der LAKA-Satzung (einzusehen unter www.laka-bw.de) meinen Beitritt zum Landesverband der kommunalen Migrantenvertretungen Baden-Württemberg (LAKA). Mir ist bekannt, dass der von mir zu zahlende jährliche Mitgliedsbeitrag 50 Euro beträgt, soweit nicht meine Gemeinde die Beitragspflicht übernimmt. Gehören aus einer Gemeinde mehr als fünf Mitglieder der LAKA an, beträgt der Jahresbeitrag insgesamt 250 Euro für alle Mitglieder.

Vorname:		Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen!
Name:		
Straße, Hausnr.:		
Postleitzahl, Ort:		
Telefon / Telefax:		
E-Mail		

Ich bin (bitte Zutreffendes ankreuzen/unterstreichen):

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Frau | <input type="radio"/> Herr |
| <input type="radio"/> Mitglied | <input type="radio"/> stellvertretendes Mitglied |
| <input type="radio"/> in der Ausländer-/Migrantenvertretung oder _____ | |
| <input type="radio"/> der Gemeinde / des Landkreises: _____ | |

Der Mitgliedsbeitrag wird übernommen:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> vom Mitglied | |
| <input type="radio"/> von der Kommune; dortiger Ansprechpartner: _____ | |

_____, den _____

Unterschrift