

# **Beitrittserklärung auf Mitgliedschaft der Landesarbeitsgruppe der Berufsfachschulen Pflege und Pflegeassistenz in Niedersachsen**

## **Beitrittserklärung Berufsfachschule**

(entsprechende Schulform ankreuzen)

☐ **Pflege**

☐ **Pflegeassistenz**

## **Kontaktadresse und -daten**

Bildungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_

Bildungsträger/Rechtsform: \_\_\_\_\_

Name der Leitung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## **E-Mail**

Allgemeine Schul-E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Der Sachaufwand wird durch eine Umlage erhoben. Die Höhe der Umlage wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Landesarbeitsgemeinschaft beschlossen.

## **Rechnungsadresse (falls abweichend von obigen Angaben)**

Institution/Abteilung: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_