



Landesarbeitsgemeinschaft  
Inklusionsfirmen  
Hessen

.....  
Absender - Adresse

LAG Inklusionsfirmen Hessen e.V.  
Sekretariat  
Wiener Straße 124  
60599 Frankfurt am Main

### Beitrittserklärung

JA, wir möchten uns im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft der Inklusionsfirmen Hessen e. V. engagieren und erklären hiermit unseren Eintritt zum Verein



Landesarbeitsgemeinschaft  
Inklusionsfirmen  
Hessen

.....  
Ort, Datum

.....  
Name (leserlich), Unterschrift

Für den Jahresbeitrag in Höhe von 250,00 € erhalten Sie eine Rechnung.

Vorsitzender: Steffen Pohl  
Vereinsitz: Eschwege  
Register-Nr.: VR 1607

Ev. Kreditgenossenschaft eG  
IBAN: DE 28 5206 0410 0000 0074 55  
BIC: GENODEF1EK1