



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft im Landespräventionsrat Sachsen-Anhalt.

1. Bewerbende

Träger/Institution/Name	
Rechtsform des Trägers	
Vertreten durch	
Anschrift: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort	
Homepage	

2. Kontaktdaten

Ansprechpartner/in	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	
Faxnummer	



Wer sind wir?

Bitte beschreiben Sie Ihre Aufgaben, Ziele und Projektarbeiten.

Bitte fügen Sie, wenn möglich, aussagekräftige Unterlagen (z. B. Konzeptionen, Presseveröffentlichungen, Flyer etc.) Ihrer Bewerbung bei.

Warum möchten wir Mitglied im Landespräventionsrat Sachsen-Anhalt werden?

Datenschutz:

Mit Ihrer Anmeldung willigen Sie in die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliedschaft im Landespräventionsrat Sachsen-Anhalt ein. Sie haben das Recht, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich (per E-Mail an landespraeventionsrat@mi.sachsen-anhalt.de) zu widerrufen. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift