

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Lippe Bildung eG

Institution: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Ich habe die Satzung und den Konsortialvertrag der Lippe Bildung eG i.d.F. vom 20. Juni 2008 erhalten und erkenne diese hiermit in vollem Umfang an. Der zu zahlende Geschäftsanteil ist unmittelbar nach Zulassung durch die Genossenschaft fällig.

Höhe des zu zahlenden Geschäftsanteils (bitte ankreuzen):

Einzelperson: 50,00 €

Unternehmen/Institution bis 50 Mitarbeiter: 100,00 €

Unternehmen/Institution 51 bis 250 Mitarbeiter: 500,00 €

Unternehmen/Institution über 250 Mitarbeiter: 1000,00 €

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb des EDV-Systems der Lippe Bildung eG registriert und im Rahmen des Internetauftritts sowie der Erstellung von Mitgliederlisten veröffentlicht werden.

---

**Wird von der Genossenschaft ausgefüllt:**

Eingang am :

Als Mitglied aufgenommen am:

Mitglieds-Nr.: