

ANMELDUNG ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG 2026

bis spätestens 12.09.2026

Lauenstein-Sozialfonds e. V.

Fax: 05423 – 4102812

Mail.: geschaeftsstelle@lauenstein-sozialfonds.de

ABSENDER Ausfüllen oder (Stempel)

Mitgliederversammlung Lauenstein-Sozialfonds e. V.

- ☐ Als Vertretungsberechtigter unserer Einrichtung nimmt an der Mitgliederversammlung teil:

Frau/Herr _____

- ☐ Keine Teilnahme möglich

- ☐ Teilnahme per Videokonferenz

Bitte E-Mailadresse für die Einladung angeben

Ort/Datum

Unterschrift der/s Vertretungsberechtigten
der Einrichtung