

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname/n: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Post: _____

Geb.-Datum: _____ Amtsbezeichnung: _____ Bes.-(/Verg.-)Gruppe: _____

Lehramt: _____ Fächer: _____ Einsatz in Schulart: _____ im Dienst seit: _____
(Monat/Jahr)

Dienststelle/Schulanschrift: _____

(Name, Ort)

- Beamter Angestellter Teilzeit mit _____ Std. Pensionär
 Lehrkraft im Vorbereitungsdienst ohne Stelle und Bezüge Student
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Beginn der VBE-Mitgliedschaft ab: _____

Ich bin bereit, in Gremien des VBE Hessen mitzuwirken und bitte ggf. um Kontakt.

Ja Nein

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die mit ihr verbundenen Ordnungen des VBE Hessen an. Meine Angaben dürfen zur Abwicklung VBE-interner Arbeitsvorgänge gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Geworben von _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den VBE-Landesverband Hessen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

bei der _____

(viertelj., halbj., jährlich*) mittels Lastschrift abzubuchen. (* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum

Unterschrift