



Antrag auf Mitgliedschaft



Ich erkläre hiermit meinen Eintritt zum _____
in den Verband Bildung und Erziehung (VBE) Landesverband Berlin.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Geburtstag: _____

Dienstbezeichnung: _____ E-Mail: _____

Schule und Bezirk: _____

Im Schuldienst seit: _____

Besoldungs- oder Entgeltgruppe: _____

Besoldungs- oder Entgeltstufe: _____
(Bitte teilen Sie die Änderung Ihrer Entgelt- bzw. Besoldungsgruppe
umgehend mit.)

Teilzeitbeschäftigt: ja _____ h nein

Möchten Sie aktiv am Gewerkschaftsleben teilnehmen? ja nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? _____

Bitte nicht ausfüllen!

Mitgliedsnummer

Beitrag
(Der Mitgliedsbeitrag beträgt 0,5 % Ihres Grundgehalts.)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige den VBE Berlin (Gläubiger-ID: DE30ZZZ00000440100) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VBE Berlin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem ersten Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft im VBE Berlin von

mir selbst (oder) _____ (Name, Vorname)

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN DE ___ I ___ I ___ I ___ I ___ I ___ BIC _____ I ___

Ort, Datum

Unterschrift