



- ☐ **Änderungsmeldung**
- ☐ **Lastschrifttermächtigung**
- ☐ **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BSBD LV NRW mit Wirkung vom :

0	1				
---	---	--	--	--	--

Die Satzung habe ich durch den Ortsverband erhalten und erkenne sie an

Ort, Datum : _____ Unterschrift: _____

☐ Herr ☐ Frau

Name										Vorname										Geb.-Datum									
Strasse														Plz		Wohnort													
Tel. privat				Tel. dienstlich				Tel. mobil				E-Mail																	

Berufsgruppen :

- ☐ HVD ☐ GVD ☐ AVD
☐ PSY ☐ SOZ ☐ MVD
☐ THE ☐ PÄD ☐ WKD
☐ MED ☐ VWA
☐ _____

Status :

- ☐ (01) Beamte
☐ (02) Tarifbesch.
☐ (04) PEN / Rentner
☐ (05) Ehepartner v. PEN
☐ (01*/AW) Anwärter ab

Beitrag :

- ☐ Vollzeit = 9,50 €/montl.
☐ Teilzeit = 6,00 €/montl.
☐ PEN/Rent = 6,00 €/montl.
☐ _____ = 4,50 €/montl.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ortsverband

Dieser Teil wird vom Ortsverband ausgefüllt !

OV - Nr.				Mtgl.-Nr.				Status			
----------	--	--	--	-----------	--	--	--	--------	--	--	--

Ermächtigung zum Einzug von SEPA - Lastschriften

Ich bevollmächtige den Bund der **Strafvollzugsbediensteten Deutschlands - Landesverband NRW- e.V.** meinen jeweiligen satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bis zu meinem schriftlichen Widerruf von meinem Konto

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich abzubuchen.

IBAN																BIC															
Blz								Kto.Nr.								Bankname															

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Aufgrund unserer Selbstverpflichtung werden die Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Geworben durch: _____