



- Änderungsmeldung**
- Lastschriftermächtigung**
- Beitrittserklärung**

Mtgl.-Verw. :
Achim Hirtz
Mail: bsbd-nrw@web.de
Fax: 02545 9997771

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

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

Die Satzung und die Beitragsordnung 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 ab

0	7	/	2	0		
---	---	---	---	---	--	--

*/TZ ab

		/	2	0		
--	--	---	---	---	--	--

Erziehungsurlaub
von

--	--	--	--

bis

--	--	--	--

Dieser Teil wird vom Ortsverband ausgefüllt !

	-		-	
Ortsverband		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: _____