



Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben oder am PC ausfüllen

Ortsverband		JVA / JA		Amtsbez. / Besoldungs- o. Vergütungsgruppe	
Name		Vorname		Geburtsdatum	
Postleitzahl	Wohnort		Straße		
Telefon privat		Telefon mobil		eMail	

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum VNSB in der zutreffenden Klasse zum angegebenen Datum. Nach Abschluss meiner Ausbildungs- / Anwärterzeit werde ich automatisch der entsprechenden höheren Klasse zugeordnet (Bitte ab-Datum unten eintragen). Ich verpflichte mich, weitere Beförderungen oder Adressen- / Kontoänderungen formlos anzuzeigen.

Erklärung Kooperationspartner Signal-Iduna	
! Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an den Kooperationspartner des VNSB, die Signal-Iduna Gruppe, weitergegeben werden. Bei Anwärtern kann bei Ablehnung keine Dienstunfallversicherung übernommen werden.	JA

	Klasse	Bezeichnung	mtl. Beitrag	Datum ab
<input type="checkbox"/>	Ia	Hilfskasse Ehepartner (nur in Verb. mit Klassen II – V)	€ 0,59	
<input type="checkbox"/>	Ib	Witwe / Witwer	€ 1,76	
<input type="checkbox"/>	II	Beamte im Vorbereitungsdienst, Pensionäre, Mutterschutz und Erziehungsurlaub, Angestellte bis EG 5	€ 3,82	
<input type="checkbox"/>	III	Bedienstete in Teilzeit	€ 6,18	
<input type="checkbox"/>	IV	Beamte A7 bis A10, Angestellte EG-Gruppe 6 - 8	€ 8,52	
<input type="checkbox"/>	V	Beamte ab A11, Angestellte ab EG-Gruppe 9	€ 11,47	

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den VNSB widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den VNSB Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VNSB auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung und einmalige Zahlung

Die Mitgliedsbeiträge werden regelmäßig eingezogen. Über den Turnus und die erstmalige Belastung werde ich unter Angabe von Gläubiger-ID und Mandatsnummer schriftlich informiert. Zu einmaligen Zahlungen kann es im Fall von Rücklastschriften und oder unterjährigem Eintritt / Austritt kommen. Hierüber wird gesondert informiert. Änderungen in den wiederkehrenden Zahlungen werden ggf. über eine Jahreshauptversammlung bekannt gegeben.

IBAN (max. 22 Stellen)	BIC (max. 11 Stellen)	Bank
------------------------	-----------------------	------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Zugehörigkeit zur Hilfskasse

Alle Neumitglieder vor Vollendung des 40. Lebensjahres sind automatisch in der Hilfskasse. Ab dem vollendeten 40. Lebensjahr ist keine Aufnahme in die Hilfskasse möglich.

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum

Bitte das Original an den VNSB Landesschatzmeister schicken und für den Ortsverband und das neue Mitglied kopieren!

Ausfüllen durch VNSB	Aufgenommen in die Mitgliederkartei / Mitgliedsnummer	Datum, Unterschrift Landesschatzmeister
	Aufgenommen in die Mitgliederdatei / Mitgliedsnummer Ortsverband	Datum, Unterschrift Ortsverbandsschatzmeister