

# Beitrittserklärung

Ich erkläre durch meine Unterschrift meinen Beitritt zum Verband Bildung und Erziehung Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (VBE NRW e.V.)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon dienstlich

E-Mail

01. \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

Eintrittsdatum

Berufs-/Dienstbezeichnung

Besoldungs-/Vergütungsgruppe

ggf. Dienststelle/Ort oder Schulnummer

Schulform

Vollzahler/-in  Teilzahler/-in mit \_\_\_\_ Std.

arbeitslos

beurlaubt

Student/-in  Pensionär/-in, Rentner/-in

tarifbeschäftigt

verbeamtet

Lehramtsanwärter/-in, Referendar/-in

Soll Ihre Mitgliedschaft Ihrem  Dienstort oder Ihrem  Wohnort zugeordnet werden?

Teilzahler sind Mitglieder, die 75 % und weniger der normalen Besoldung oder Vergütung erhalten. Die Leistungen des VBE, u. a. der Versicherungs- und Rechtsschutz, setzen eine Beitragszahlung aufgrund des korrekten Beschäftigungsstatus voraus. Deshalb sind wir auf die Meldung jeder Änderung angewiesen. Der VBE nimmt Ihren Datenschutz sehr ernst und behandelt Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Vorschriften.

Die ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie unter: [www.vbe-nrw.de](http://www.vbe-nrw.de)

Ort, Datum

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verband Bildung und Erziehung Landesverband NRW e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73VBE0000178590), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Bildung und Erziehung Landesverband NRW e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem ersten Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Datenschutzerklärung/Einwilligung:

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung des VBE NRW elektronisch erfasst, gespeichert, bearbeitet und zum Zwecke der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben des Verbandes auch weitergegeben werden. Es ist dabei gewährleistet, dass dies nur zur Erfüllung der Verbandsaufgaben und zur Inanspruchnahme der Leistungen aus der Mitgliedschaft erfolgt. Dies umfasst auch die Kommunikation per E-Mail und das Verwenden der von Ihnen angegebenen Adressdaten zu diesen Zwecken.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis davon und mein Einverständnis. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft im Verband Bildung und Erziehung Landesverband NRW e.V. von

mir selbst (oder)  \_\_\_\_\_ (Name, Vorname).

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)