

Änderungserklärung gemäß Beitragsordnung

Hiermit möchte ich Ihnen folgende Änderungen meine Person betreffend mitteilen

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift
PLZ/ Ort: _____ Straße: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____ Telefax: _____ e-mail-Adresse: _____

Arbeitsstelle: _____ Telefon: _____

Besoldungs-/Vergütungsgruppe: _____ Ausbildung/Beruf: _____ Fächer: _____

Bitte das für Sie Zutreffende ankreuzen:

Beschäftigungsumfang 100 - 90%	<input type="checkbox"/>	Beschäftigungsumfang 89 - 70%	<input type="checkbox"/>	Beschäftigungsumfang unter 70%	<input type="checkbox"/>	Rentner	<input type="checkbox"/>
beurlaubt	<input type="checkbox"/>	Referendar	<input type="checkbox"/>	Student/Studentin	<input type="checkbox"/>	arbeitslos	<input type="checkbox"/>
angestellt	<input type="checkbox"/>	verbeamtet	<input type="checkbox"/>	nicht im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Erziehungsurlaub	<input type="checkbox"/>	langzeitkrank	<input type="checkbox"/>	ATZ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Zuordnung zum Fachverband:

FV Förderschule	<input type="checkbox"/>	FV Berufs- Sch. Schule	<input type="checkbox"/>	freiberuflich	<input type="checkbox"/>
FV Grundschule	<input type="checkbox"/>	FV Philologen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
FV Mittelschule	<input type="checkbox"/>	FV Kinderbetreuung und soziale Berufe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Datenschutzerklärung / Einwilligung

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch erfasst, gespeichert, bearbeitet und auch weitergegeben werden. Es ist dabei gewährleistet, dass dies nur zur Erfüllung der Verbandsaufgaben und zur Inanspruchnahme der Leistungen aus der Mitgliedschaft erfolgt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis davon und mein Einverständnis.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Lastschriftzugsermächtigung: Bitte unbedingt ausfüllen!

Ich ermächtige den SLV e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift abzubuchen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

- mit Beginn der Mitgliedschaft ab Datum mittels Lastschriftverfahren von meinem angegebenen Konto einzuziehen

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____ Kreditinstitut: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Mir wurde der SLV empfohlen von