



**Verband der Lehrerinnen und Lehrer an berufsbildenden Schulen Rheinland-Pfalz**

im Bundesverband der Lehrer an berufsbildenden Schulen e.V. und im Deutschen Beamtenbund

Adam-Karrillon-Str. 62, 55118 Mainz, Tel.: 06131 - 61 24 50, Fax: - 61 67 05, E-Mail: vlbs@vlbs.org

## **MITGLIEDERAKTION ZUM BERUFSSCHULTAG - gültig 01.07.bis 30.09.2016**

Beitrittserklärung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000846239

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im „**Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildenden Schulen Rheinland Pfalz**“ - vlbs, ab dem .....

Beitragseinzug: vierteljährlich  01.03. / 01.06. / 01.09. / 01.12.  
halbjährlich  01.04. / 01.10.

Besold.Gr.: ..... AmtsBez.: ..... Ortsverband: .....

Schule/Dienstort: ..... Fächer: .....

### **Einzugsermächtigung und SEPA - Lastschriftmandat**

#### **1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den „Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildenden Schulen Rheinland Pfalz“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem u. g. Konto einzuziehen.

#### **2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den „Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildenden Schulen Rheinland Pfalz“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildenden Schulen Rheinland Pfalz“ auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer und wird Ihnen separat mitgeteilt (bzw. wird auf dem Einzugsbeleg angegeben)

#### **3. Sonderbedingung der Mitgliederaktion zum Berufsschultag**

Für 2016 erfolgt keine Beitragsberechnung. Der Beitragseinzug erfolgt erst ab dem Jahr 2017. Mindestdauer der Mitgliedschaft ist bis 31.12.2017, danach gilt die übliche Kündigungsfrist.

### **Zahlungspflichtiger:**

Vorname: ..... Name: ..... Geb.-Dat .....

Straße/Nr.: ..... PLZ/Wohnort .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Name Kreditinstitut: ..... IBAN: .....

BIC/SWIFT: .....

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger

Unterschr. Kontoinhaber (falls versch.)

**Sparda Bank Mainz**

IBAN: DE71 5509 0500 0000 9566 00

BIC: GENODEF1S01

**Sparkasse Koblenz**

IBAN: DE49 5705 0120 0000 0409 15

BIC: MALADE51KOB

**St.Nr.: 26/355/0387/9**

Finanzamt Mainz-Mitte

ID:DE30ZZZ00000846239