Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband

BLLV

Ich möchte in den Kreisverband *Name* wechseln ☐

Ich möchte in meinem Kreisverband bleiben ☐

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ - Wohnort: _____

Telefon: Tel. mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Jahr des Diensteintritts:
(Beginn der Referendarzeit) _____

Schulort: _____

Schulname: _____

Schulamtsbezirk: _____

Dienstbezeichnung: _____

Lehramt: ☐ **GS** ☐ **HS** ☐ **FöS** ☐ **RS** ☐ **GY**

☐ **FöL** ☐ **FL -** Fächerverbindung: _____

Besoldungsgruppe: _____

Dienstaltersstufe: (falls greifbar) _____

Teilzeit: ☐ nein ☐ ja - Std.: _____

Die Satzung des BLLV e.V. wird hiermit anerkannt und kann auf der Website des BLLV (www.bllv.de) unter der Rubrik BLLV eingesehen werden. Der jeweilige Mitgliedsbeitrag ist als Quartalsbeitrag zu Beginn des Quartals fällig.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und den Arbeitsstellen des BLLV (Bezirksverbände, BLLV Kreisverbände, BLLV Akademie, BLLV Wirtschaftsdienst, BLLV Reisedienst, BLLV Kinderhilfe) zur Erfüllung der BLLV Satzungszwecke zur Verfügung gestellt werden. Der BLLV erklärt, dass er diese Daten keinem Dritten außerhalb des BLLV und seiner Arbeitsstellen weitergibt oder zugänglich macht.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BLLV e. V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger BLLV e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000084940) auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

IBAN: | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nur bei Auslandskonten: BIC: | | | | | | | | | | | |

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger

Bitte zurück an: Susanne Söldner, Balthasar-Permoser-Str. 38, 83278 Traunstein, Fax 0861-1663632, traunstein-kasse@oberbayern.bllv.de