

Beitrittserklärung

Herr Frau

Name: Vorname: Geb.-Datum: Dienstbezeichnung:

Straße: Postleitzahl / Wohnort:

Ortsverband: im Dienst seit: Anwärter: Ende der Ausbildung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BSBD mit Wirkung vom:

Ich gehöre folgender Laufbahn/Laufbahnrichtung* an:

Status:	Laufbahn:	Laufbahnfachrichtung/Zuordnung:	
<input type="checkbox"/> Beamter / Beamtin	<input type="checkbox"/> mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/> Vollzugsdienst im JVD	<input type="checkbox"/> pädagogischer Dienst
<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r	<input type="checkbox"/> gehobener Dienst	<input type="checkbox"/> Werkdienst im JVD	<input type="checkbox"/> psychologischer Dienst
<input type="checkbox"/> Anwärter	<input type="checkbox"/> höherer Dienst	<input type="checkbox"/> Verwaltungsdienst	<input type="checkbox"/> seelsorgerischer Dienst
<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> ärztlicher Dienst	<input type="checkbox"/> Sozialdienst
		<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>	

Ein SEPA-Lastschriftmandat über den Einzug des von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrages in Höhe von EUR liegt der Beitrittserklärung bei nicht bei*.

Ich wünsche vierteljährliche halbjährliche jährliche Zahlung.

Ort / Datum / Unterschrift:

ggf. Name und Anschrift des Werbers:

Beitrittserklärung bitte über den zuständigen Ortsverband einreichen!