

Beitrittserklärung

Herr Frau

Name: Vorname: Geb.-Datum: Dienstbezeichnung:

Straße: Postleitzahl / Wohnort:

Ortsverband: im Dienst seit: Anwärter/-in: 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"/> 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"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<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.

Die [Datenschutzerklärung des BSBD BW](#) habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ort / Datum / Unterschrift: ggf. Name und Anschrift des Werbers:

Beitrittserklärung bitte über den zuständigen Ortsverband einreichen!