

Beitrittserklärung

Anrede:

Name: Vorname: Geb.-Datum: Dienstbezeichnung:

Straße: Postleitzahl / Wohnort:

Ortsverband: im Dienst seit: Beschäftigungsumfang:

Ich möchte Mitglied beim BSBD BW werden. Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BSBD*.

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
bis: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> höherer Dienst	<input type="checkbox"/> Verwaltungsdienst	<input type="checkbox"/> seelsorgerischer Dienst
		<input type="checkbox"/> ärztlicher Dienst	<input type="checkbox"/> Sozialdienst

Anwärter/in: Ende der Ausbildung:
ab:

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

Ich wünsche 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!

***Bitte beachten Sie, dass Ihre Mitgliedschaft erst nach erfolgter schriftlicher Aufnahmebestätigung durch den Landesverband beginnt!**