



- Änderungsmeldung**
- Lastschriftermächtigung**
- Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BSBD LV NRW mit Wirkung vom : 

0	1				
---	---	--	--	--	--

Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich durch den Ortsverband erhalten und erkenne sie an

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Herr  Frau

Name	Vorname	Geb.-Datum
Strasse	Plz	Wohnort
Tel. privat	Tel. dienstlich	Tel. mobil
		E-Mail

### Berufsgruppen :

- HVD  GVD  AVD
- PSY  SOZ  MVD
- THE  PÄD  WKD
- MED   VWA
- \_\_\_\_\_

### Status :

- (01) Beamte
- (02) Tarifbesch.
- (04) PEN / Rentner
- (05) Ehepartner v. PEN

- 01\*/AW ab 

0	7	/	2	0		
---	---	---	---	---	--	--
- \*/TZ ab 

		/	2	0		
--	--	---	---	---	--	--
- Erziehungsurlaub
- von 

--	--	--	--
- bis 

--	--	--	--

Dieser Teil wird vom Ortsverband ausgefüllt !

	-		-	
Ortsverband		OV - Nr.	Mtgl.-Nr.	Status

### Ermächtigung zum Einzug von SEPA - Lastschriften

Ich bevollmächtige den Bund der **Strafvollzugsbediensteten Deutschlands - Landesverband NRW- e.V.** meinen jeweiligen satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bis zu meinem schriftlichen Widerruf von meinem Konto

- vierteljährlich  halbjährlich  jährlich abzubuchen.

IBAN	BIC
Blz	Kto.Nr.
	Bankname

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Aufgrund unserer Selbstverpflichtung werden die Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Geworben durch: \_\_\_\_\_