

# BEITRITTSERKLÄRUNG / SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT

Rücksendung per Post oder Fax an 03302/5469-20



Brandenburgischer Lehrerverband  
beruflicher Schulen e.V.

Name		Beitritt zum (Monatsersten) :	
Vorname		Beamte/r <input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Referendar/in <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		Name d. Schule / Einrichtung	
Straße (privat)		Standort	
PLZ, Ort (privat)		Straße (dienstl.)	
Telefon (privat)		PLZ, Ort (dienstl.)	
E- mail (privat)		Telefon (dienstl.)	

*Unser Mitgliedsbeitrag beträgt bei jährlicher Zahlungsweise 10€ pro Monat. (Referendare 2,50€). Auf Antrag kann eine halbjährliche Zahlung vereinbart werden.*

Zugehörigkeit zum Fachbereich: (bitte nur einen Fachbereich ankreuzen)

Technik und Gewerbe TuK

Kaufmännische Bildung KB

Hauswirtschaft, Pflege, Sozial-  
pädagogik, Landwirtschaft HPSL

berufliches Gymnasium BG

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den BLV, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: D E 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:

Unterschrift: