



**Verband der Lehrerinnen und Lehrer  
an Berufsbildenden Schulen  
in Schleswig-Holstein e.V.**

**Beitrittserklärung**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Dienststellung \_\_\_\_\_

Beschäftigungsumfang: \_\_\_\_\_ Besoldungsgruppe \_\_\_\_\_

Fachrichtung:                    ( ) Technik und Gewerbe  
    ( ) Wirtschaft und Verwaltung  
    ( ) Landwirtschaft, Gesundheit, Soziales

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, dem Verband jede Änderung der Bankverbindung und der Adresse anzuzeigen. Alle personenbezogenen Daten müssen ausgefüllt werden, sie werden nur für verbandsinterne Zwecke verwendet. Ich erlaube dem Verband, meine Daten verbandsintern per Datenfernübertragung zu übermitteln.

Der Mitgliedsbeitrag soll jährlich von meinem Konto abgebucht werden.  
Die Gläubiger-Identifikationsnummer des VLBS lautet: DE02ZZZ00000667972  
Meine Mandatsreferenz-Nummer wird mir zeitnah mitgeteilt.

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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