



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Philologenverband Schleswig-Holstein mit Wirkung vom (Datum bitte einsetzen):

| | |
|--|--------------------------|
| Mitgliedsnummer (bitte nicht ausfüllen): | |
| Name: | |
| Vorname: | Geburtsdatum: |
| Straße: | |
| PLZ Wohnort: | |
| Tel.: | E-Mail: |
| Amtsbezeichnung: | Unterrichtsfächer: |
| Besoldungsgruppe: | Ende des Referendariats: |
| Unterschrift: | |

Dienstverhältnis

| | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit mit | <input type="checkbox"/> Stunden | <input type="checkbox"/> beurlaubt | <input type="checkbox"/> im Ruhestand |
| Schule / Schulort: | | | | |

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Philologenverband Schleswig-Holstein e.V., die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Philologenverband Schleswig-Holstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

| |
|---|
| Name des Kreditinstituts: |
| BIC: _ _ _ _ _ / _ _ _ |
| IBAN: D E _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Ort, Datum, Unterschrift |

Bestätigung durch die / den Schulgruppenvorsitzende/n

| |
|---------------|
| Name: |
| Unterschrift: |