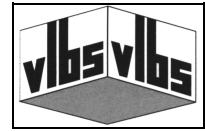


Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufskollegs in NW e.V.



vlbs Ernst-Gnoß-Str. 22 40219 Düsseldorf

Anmeldung *)

Tel. 0211/4912595
FAX 0211/4920182
http://www.vlbs.de
webmaster@vlbs.de

Stadt-/Kreisverband:

Ich erkläre meinen Eintritt zum	1. Januar	1. April	1. Juli	1. Oktober
Name/Titel	Vorname		Geburtsdatum	
Straße/Hausnummer		Telefon	Geburtsort	
Email				
PLZ	Wohnort			
Schule			Schulnummer	
Str./Hausnummer		PLZ	Ort	
	z. Zt. des Eintritts	Änderung ab	Änderung ab	Änderung ab
Dienstbezeichnung				
Vergütungs-/ Besoldungsgruppe				
Bitte Zutreffendes ankreuzen:	Ich bin angestellte Lehrkraft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Lehrbefähigung	Schwerpunkte des Unterrichtseinsatzes			
_____		_____		
Datum	Unterschrift			

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich den vlbs, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge einzuziehen.

Kontonummer

Bankleitzahl

Name und Sitz der Bank

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift

*) Ihre Daten werden unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzes verarbeitet.

Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufskollegs in NW e. V.

vlbs Ernst-Gnoß-Str. 22

40219 Düsseldorf

Besondere Beitragsregelungen (Bitte ankreuzen und ausfüllen)

	Ich bin Student/Studentin . Mein erstes Staatsexamen lege ich voraussichtlich ab: Monat: _____ Jahr: _____
	Ich bin Referendar/Referendarin . Mein Referendariat endet voraussichtlich: Monat: _____ Jahr: _____
	Ich bin Assessor/Assessorin im Wartestand . Voraussichtlicher Zeitpunkt der Anstellung: Monat: _____ Jahr: _____
	Ich bin z. Zt. beurlaubt . Die Beurlaubung endet voraussichtlich: Monat: _____ Jahr: _____
	Ich bin teilzeitbeschäftigt mit weniger als der Hälfte der Bezüge . Eine Änderung ergibt sich voraussichtlich: Monat: _____ Jahr: _____
	Ich bin teilzeitbeschäftigt mit der Hälfte bis Dreiviertel der Bezüge . Voraussichtlicher Zeitpunkt der Vollbeschäftigung: Monat: _____ Jahr: _____
	Ich bin in der Altersteilzeit . Die Altersteilzeit endet: Monat: _____ Jahr: _____
	Mein Ehepartner/meine Ehepartnerin ist Mitglied des vlbs . Zuständiger Stadt-/Kreisverband: _____
	Ich bin im VKR (Verband Katholischer Religionslehrer) seit _____ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

_____ Datum

_____ Unterschrift