**Verband der Lehrerinnen & Lehrer**
**an berufsbildenden Schulen Rheinland-Pfalz**
im Bundesverband der Lehrkräfte für Berufsbildung e.V. und im Deutschen Beamtenbund

**Beitrittserklärung** Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000846239

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im „**Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildende Schulen Rheinland-Pfalz" - vlbs,** ab dem .....

---

Beitragseinzug: Der Beitragseinzug erfolgt vierteljährlich zum 01.03./01.06./01.09./01.12.

Besold.Gr.: ..... AmtsBez.: ..... StRef/Anwärter/Ausbildung ☐

In Teilzeit ☐ mit ..... Stunden

Schule/Dienstort: ..... Fächer: .....

Ortsverband: .....

**Information der Mitglieder zur Umsetzung der EU-Datenschutzverordnung ( DS-GVO )**
Der vlbs nimmt den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst. Deshalb sind bei der Verarbeitung personenbezogener Daten diejenigen technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, die erforderlich und angemessen sind, die Vorschriften des Datenschutzes sowohl bei uns als auch bei externen Dienstleistern zu gewährleisten. Der vlbs erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben (Art. 6 Abs.1 Buchstabe b DS-GVO). Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

.....
Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger

**SEPA-Lastschriftmandat**
Ich ermächtige den „Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildenden Schulen Rheinland Pfalz" Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Berufsbildenden Schulen Rheinland Pfalz" auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Ihre Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer und wird Ihnen separat mitgeteilt (bzw. wird auf dem Einzugsbeleg angegeben).

**Zahlungspflichtiger**

Vorname: ..... Name: ..... Geb.-Datum: .....

Straße/Nr.: ..... PLZ/Wohnort: .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Name Kreditinstitut: .....

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC:

.....
Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger Unterschrift Kontoinhaber (falls versch.)