

LiBK - Lehrer im Berufsfeld Körperpflege
Landesverband Bayern e.V.

Madeleine Momberg
Rechnungswesen & Datenverwaltung

Stefan-Glonner-Straße 10
83646 Bad Tölz



BEITRITTSERKLÄRUNG

Danke für Dein Interesse am LiBK Bayern e.V. Wir freuen uns, Dich bald als neues Mitglied zu begrüßen. Bitte fülle die Beitrittserklärung vollständig aus und sende sie unterschrieben an die obige Anschrift.

1. Mitgliedsbeitrag

Der Basis-Mitgliedsbeitrag im LiBK Bayern e.V. beträgt z.Zt. 54,- Euro pro Jahr (vermindert: 27,- Euro). Weitere Informationen zu Vergünstigungen (TOPHAIR-Abo, vergünstigte VLB-Mitgliedschaft etc.) erhältst Du zusammen mit der Bestätigung Deiner Mitgliedschaft in der Begrüßungs-Mail.

2. Daten zu deiner Person

Anrede

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail Adresse

3. Ausbildung

☐

Studium

☐

Fachlehrerausbildung

☐

Friseurmeister

Fachrichtung

Zweifach

☐

Sonstiges:

Ausbildungsende

4. Arbeitgeber

Schule / Innung / Institution / Firma

PLZ

Ort

5. Antrag auf verminderten Mitgliedsbeitrag

Ich beantrage, nur **die Hälfte** des Jahresbeitrages zu zahlen, da

☐

ich Student bin

☐

ich Referendar bin

☐

ich Fachlehreranwärter bin

☐

ich zur Zeit Lehrer:in ohne Anstellung bin

☐

ich Pensionär:in bin

☐

ein Familienangehöriger bereits Mitglied im LiBK Bayern e.V. ist

Beginn des Anspruchs auf verminderten Beitrag

Endes des Anspruchs auf verminderten Beitrag

Nachweise über den Anspruch auf Zahlung eines verminderten Beitrages füge ich in Kopie bei.

5. SEPA Lastschriftmandat - Wiederkehrende Zahlung

Lt. Satzung / Geschäftsordnung ist die Teilnahme am Lastschriftverfahren Voraussetzung für eine Mitgliedschaft im LiBK Bayern e.V. Ich ermächtige den LiBK Bayern e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag jeweils im ersten Quartal eines Jahres von meinem Konto einzuziehen.

Zahlungsempfänger

Lehrer im Berufsfeld Körperpflege, Landesverband Bayern e.V. (LiBK Bayern e.V.)

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE08ZZZ00000071896

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer

wird vom Verband vergeben

Ich/Wir ermächtige(n) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ich erkenne die Satzung des LiBK Bayern e.V. an. Die Datenschutzbestimmungen (zu lesen unter www.libk-bayern.de) habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds

Den regelmäßigen Newsletter (E-Mail) des LiBK Bayern e.V. möchte ich

☐

erhalten

☐

nicht erhalten