



Heilbronner Str. 41  
70191 Stuttgart  
Tel.: 0711 229314-6

Ich wurde geworben von  
(Name und Adresse):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bisher gewerkschaftlich organisiert ja/nein, bei:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die uns von Ihnen gegebenen personenbezogenen Daten sind zur Erfüllung unserer satzungsmäßigen Aufgaben auf Datenträger gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt.

Die Zustimmung zum SEPA-Lastschriftmandat ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Der VBE-Versicherungsschutz ist nur dann gegeben, wenn die Angaben über das Beschäftigungsverhältnis dem jeweils aktuellen Stand entsprechen. D. h. Änderungen im Deputat sind der Landesgeschäftsstelle mitzuteilen.

## BEITRITTSERKLÄRUNG (bitte lesbar in Druckschrift ausfüllen)

Ja, ich will Mitglied im **Verband Bildung und Erziehung (VBE) Baden-Württemberg** werden.  
Mein Beitritt erfolgt zum 01. \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_\_ **Bitte angeben!**

### 1. Für Lehrkräfte, Erzieher, Pädagogische Assistenten usw.:

Dienstort/Schule: \_\_\_\_\_

Schulamt: \_\_\_\_\_ Regierungspräsidium: \_\_\_\_\_

#### Bitte kreuzen Sie Ihr Beschäftigungsverhältnis an:

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> GH-Lehrer/in        | <input type="checkbox"/> Fachlehrer/in               | <input type="checkbox"/> Schulaufsichtsbeamter/in | <input type="checkbox"/> arbeitslos        |
| <input type="checkbox"/> Realschullehrer/in  | <input type="checkbox"/> Rel. L./in im Kirchendienst | <input type="checkbox"/> Seminarschulrat/rätin    | <input type="checkbox"/> beurlaubt         |
| <input type="checkbox"/> So-/Fö-Lehrer/in    | <input type="checkbox"/> Erzieher/in                 | <input type="checkbox"/> Gymnasiallehrer/in       | <input type="checkbox"/> a.D./i.R.         |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule | <input type="checkbox"/> Päd.Ass./in                 | <input type="checkbox"/> Elternzeit               | <input type="checkbox"/> freie/r Dozent/in |

Angestellte/r     Beamtin/Beamter     freie Tätigkeit

Deputat bzw. Arbeitszeit einschließlich Anrechnungen/Ermäßigungen/Freistellungen: \_\_\_\_\_ Stunden

### 2. Für Lehramtsamtwärter/innen:

Seminar: \_\_\_\_\_ Beginn: 01.02.20 \_\_\_\_

Ausbildungsschule: \_\_\_\_\_

### 3. Für Studierende:

Hochschule: \_\_\_\_\_ Lehramt: \_\_\_\_\_

Ich bin im \_\_\_\_\_ Semester

#### Bitte beide Anschriften angeben:

A) Heimatadresse: \_\_\_\_\_

B) Semesteradresse: \_\_\_\_\_

Versand der VBE-Zeitschriften an  A) Heimatadresse oder  B) (Semesteradresse)

Als Ehepartner des VBE-Mitglieds \_\_\_\_\_ verzichte ich auf den Bezug der Landeszeitschrift (Verringerung des Monatsbeitrags um 1,90 €)

Ich bin damit einverstanden, dass der VBE-Wirtschaftsservice mich über seine Angebote und Leistungen und das dbb-Vorsorgewerk informiert.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ **1. Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### SEPA- Lastschriftmandat:

**VERBAND BILDUNG UND ERZIEHUNG (VBE) Baden-Württemberg**, Heilbronner Str. 41, 70191 Stuttgart  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE29VBE00000216824; Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Verband Bildung und Erziehung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Bildung und Erziehung 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 Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut (Name)** DE \_\_\_\_\_ **IBAN**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ **2. Unterschrift:** \_\_\_\_\_