

lehrer nrw e. V.
Graf Adolf-Str. 84
40210 Düsseldorf

Beitrittserklärung

(zugleich Einzugsermächtigung)

Ich möchte mich dem Verband *lehrer nrw e. V.* anschließen
 und erkläre hiermit meinen Beitritt.

Beitrittsdatum :		Geburtsdatum:	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe			
Vor- und Nachname:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Wohnort:			
Telefon:		E-Mail-Adresse:	
Schulname:		Schulort:	
Besoldung*: A		Vergütung*: E	
Teilzeit*: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Anzahl der Wochenstunden*: von	
Amts-/Dienstbezeichnung: Studentin/Student <input type="checkbox"/> Lehramtsanwärterin/Lehramtsanwärter <input type="checkbox"/> bis voraussichtlich _____ Lehrerin/Lehrer <input type="checkbox"/> pädagogisches/sozialpädagogisches Personal <input type="checkbox"/> Schulleitungsmitglied <input type="checkbox"/> Schulaufsicht <input type="checkbox"/>			
IBAN: D E <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
BIC:		bitte angeben, wenn Konto außerhalb von Deutschland	
Kontoinhaber/in (falls von oben abweichend):			
Fächer:			
Ort:		Datum:	Unterschrift:
geworben durch:			

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den *lehrer nrw e. V.*, den Mitgliedsbeitrag vierteljährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts/Postgiroamtes keine Verpflichtung zur Einlösung. Änderungen der mit * versehenen Angaben teile ich dem *lehrer nrw e. V.* zwecks eventueller Beitragsanpassung innerhalb von drei Monaten mit.