Verband Hochschule und Wissenschaft

im dbb beamtenbund und tarifunion

Gläubiger-ID: DE22ZZZ00001395209

Verband Hochschule und Wissenschaft

vhw brandenburg
c/o Herrn Prof. Dr. Ernst Schmeer
Beethovenweg 24
14532 Kleinmachnow

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im VERBAND HOCHSCHULE UND WISSENSCHAFT (vhw)

zum (Datum) __1._____

_____ _____ _____
Name Vorname akad. Grad / Titel

_____ _____ _____
Geburtsdatum dienstl. Funktion/Fachrichtung Besoldungs-/Entgeltgr.

Privatanschrift: _____

Tel. (p)_____ Fax (p)_____ E-Mail(p) _____

Dienstanschrift: _____

_____

Tel. (d)_____ Fax (d)_____ E-Mail (d)_____

Ich bin (zutreffendes ankreuzen)
☐ Beamter/Beamtin ☐ Arbeitnehmer/in ☐ Pensionär/in ☐ Rentner/in
☐ Professor/in ☐ wiss. Mitarbeiter/in ☐ nichtwiss. Dienst
Mein Arbeits- bzw. Dienstverhältnis ist ☐ unbefristet / ☐ befristet bis _____
☐ vollzeitbeschäftigt / ☐ teilzeitbeschäftigt mit ____ %

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift

Verband Hochschule und Wissenschaft
im dbb beamtenbund und tarifunion
vhw brandenburg
c/o Herrn Prof. Dr. Ernst Schmeer
Beethovenweg 24
14532 Kleinmachnow

Gläubiger-ID: DE22ZZZ00001395209

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verband Hochschule und Wissenschaft (vhw) stets widerruflich, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge, von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vhw brandenburg gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen, es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut (Name, Ort)

DE_ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _
IBAN

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift