**Antrag auf Mitgliedschaft**

*Bitte das ausgefüllte Formular an die folgende Adresse senden: DVG Schleswig-Holstein im Hause des dbb Schleswig-Holstein, Muhliusstraße 65, 24103 Kiel*

*oder per Telefax an 0431/675 084*

|  |
| --- |
| Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der DVG Schleswig-Holstein e. V ab      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Familienname      | Vorname      |
| Straße, Hausnummer:      | Postleitzahl, Wohnort      |
| Geburtsdatum      | E-Mail      |
| Telefon privat       | Mobil      | Telefon dienstlich      |
| jetzige oder letzte Dienststelle      | geworben hat mich      |
| Beschäftigungsverhältnis[ ]  Auszubildende(r)/ Anwärter(in)[ ]  Beamtin/ Beamter | [ ]  Tarifbeschäftigte(r)[ ]  Ruhestand |
| Laufbahngruppe/ Mitgliedsbeiträge[ ]  1 (e. D./ m.D.) oder vergleichbare Tarifbeschäftigte **4,60 Euro/ Monat** Ruhestandsbeamte, Rentner dieser Gruppe **3,32 Euro/ Monat**[ ]  2, 1. Einstiegsamt (g. D.) oder vergleichbare Tarifbeschäftigte **6,65 Euro/ Monat** Ruhestandsbeamte, Rentner dieser Gruppe **4,60 Euro/ Monat**[ ]  2, 2. Einstiegsamt (h. D.) oder vergleichbare Tarifbeschäftigte **9,71 Euro/ Monat** Ruhestandsbeamte, Rentner dieser Gruppe **6,39 Euro/ Monat**[ ]  Anwärter(innen)/ Auszubildende **3,00 Euro/ Monat** |

Mit dem Empfang von Verbandsinformationen, Newslettern per E-Mail bin ich einverstanden (bitte ggf. streichen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Ort, Datum Unterschrift

|  |
| --- |
| **SEPA-Basis-Lastschriftmandat***Deutsche Verwaltungsgewerkschaft Schleswig-Holstein e.V. (dvg-sh), Muhliusstraße 65, 24103 Kiel , Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 22ZZZ00001232055.* *Die Mandatsreferenznummer wird gesondert mitgeteilt.*Hiermit ermächtige ich die DVG Schleswig Holstein die fälligen Beiträge von meinem/ unserem Konto [ ]  vierteljährlich ☐halbjährlich [ ]  jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DVG Schleswig-Holstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*Kontoinhaber:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kreditinstitut:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBAN      \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_, BIC      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers |