Änderungsmeldung

Name, Vorname:	
Geburtsort:	Geburtstag:
Privatanschrift:	Tel.: E-Mail:
Schulanschrift:	Tel.: E-Mail: Im Berufsschuldienst seit:
Ich wünsche die Zuordnung zur Fachgruppe (Bitte ankreuzen.): ☐ Gewerbliche, haus- und landwirtschaftliche Berufe ☐ Kaufmännische Berufe ☐ Gesundheitsfach-, pflegerische und soziale Berufe	Datenschutzerklärung: Wir erheben und verwenden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zur Mitgliederverwaltung entsprechend des Datenschutzrechtes der BRD. Eine Weitergabe von Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nicht, sofern dies nicht zur Vertragsdurchführung notwendig ist.
Status ☐ voll- bzw. teilzeitbeschäftigtes Mitglied ab_____ ☐ verbeamtet ☐ im Ruhestand seit _____ ☐ Elternzeit oder Erziehungsurlaub von _____ bis _____ ☐ Referendar seit _____, bis _____	Ort, Datum: Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den LVBS Sachsen e. V. widerruflich die satzungsgemäßen Beiträge zu Lasten meines Kontos

Kontoführendes Institut:	BIC:
IBAN:	

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LVBS geforderten Lastschriften einzulösen.

Die erteilte Einzugsermächtigung wird als SEPA-Lastschriftmandat genutzt. Es wird durch die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und unsere Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000604194 gekennzeichnet.

Ort, Datum Unterschrift