

IHR ANLIEGEN - UNSER AUFTRAG!

Machen SIE mit, um Ihre und unsere Interessen bezüglich einer sinnvollen Schul- und Bildungspolitik in Niedersachsen umsetzen zu können.

Überzeugen SIE neue Mitglieder:

Der



- ist der größte Fachverband für Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen in Niedersachsen.
- verfolgt eine realistische Schulpolitik
- setzt sich für den Erhalt des Dualen Systems und den Ausbau eines differenzierten und durchlässigen berufsbildenden Schulwesens ein
- fordert die Gleichwertigkeit von allgemeiner und beruflicher Bildung
- verlangt bedarfsgerechte Einstellungen, um den gesetzlich formulierten Bildungsauftrag und die Chancengerechtigkeit der Schülerinnen und Schüler sicherzustellen
- ist für die Beibehaltung des Berufsbeamtentums - auch für Lehrkräfte.
- setzt sich für funktions- und leistungsbezogene Aufstiegsmöglichkeiten sowie einem leistungsorientierten Besoldungssystem ein.

Der



bietet:

- persönliche Beratung und Betreuung in beruflichen, rechtlichen und sozialen Belangen
- Rechtsberatung sowie Rechtsschutz in dienstlichen Angelegenheiten
- Diensthaftpflichtversicherung (inkl. Schlüsselversicherung)
- schnelle, umfassende Informationen über aktuelle bildungspolitische und standesrechtliche Entwicklungen.
-

Was ist zu tun, um an die Werbepremie zu gelangen?

Trennen Sie die letzte Seite ab und füllen SIE einfach den nebenstehenden Antrag vollständig (Rückseite beachten) aus und senden Sie ihn an den :

BLV Niedersachsen e.V.

Ellernstr. 38

30175 Hannover,

per Fax an: 0511 363 220 3

oder online anmelden unter:

www.blv-nds.de

Wenn das geworbene Mitglied ein Jahr dem BLVN angehört, wird IHNEN die Werbepremie überwiesen.

Aufnahmeantrag



Ich beantrage die Aufnahme in den

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon, Fax:

E-Mail:

Dienststelle/Schule:

Eintritt Schuldienst:

Amtsbezeichnung:

Erst-/Zweitfach:

Besoldung bzw. Vergütung:

Unterschrift :

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den BLVN widerruflich, den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag vierteljährlich zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname:

Kontonr.:

BLZ:

Bank:

Ort, Datum, Unterschrift: