



Eintrittserklärung

Ich erkläre zum 01. . meinen Eintritt in den BLVN e. V.

Monat

Jahr

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Geburtsname		Akad. Grad/e		Dienstbezeichnung	
Straße		Postleitzahl	Wohnort		
Telefon	Telefax	Mobil	E-Mail		
Dienststelle/Schule, Ort		Datum Eintritt Schuldienst	Besoldungs-/Entgeltgruppe		
Berufsfeld		Unterrichtsfach	Zweifach		
Ort		Datum	Unterschrift		

Der BLVN erhebt, nutzt und verarbeitet die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben und der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Beitragsübersicht gemäß Beitragsordnung (Stand: 01.01.2019)

Besoldungs-Gruppe	Entgelt-Gruppe	Mitgliedsbeitrag pro Monat	Studierende, Referendarinnen und Referendare sowie voll beurlaubte oder arbeitslose Lehrkräfte zahlen 1,67,- € im Monat. Mitglieder zahlen während der Altersteilzeit 80 % des Beitragssatzes. Pensionärinnen und Pensionäre sowie Ruheständlerinnen und Ruheständler zahlen 50 % der letzten Besoldungs- oder Entgeltgruppe. Teilzeitbeschäftigte zahlen bei Vorlage des Bewilligungsbescheides einen reduzierten Beitrag. <i>Statusänderungen sind dem BLVN unverzüglich mitzuteilen.</i>
A 9	TV-L 9	11,33 €	
A 10	TV-L 10	12,75 €	
A 11	TV-L 11	14,42 €	
A 12	TV-L 12	15,92 €	
A 13	TV-L 13	18,00 €	
A 14	TV-L 14	18,50 €	
A 15	TV-L 15	20,67 €	
A 16 und höher	TV-L 16	23,58 €	

Einzugsermächtigung (SEPA-Lanstschriftmandat)

Ich ermächtige den BLVN widerruflich, den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag vierteljährlich zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Die Beiträge werden zum 01.02., 01.05., 01.08. und 01.11. eines Jahres eingezogen. Bei fehlender Deckung besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber		Bank	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (22-stellig)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC (8- oder 11-stellig)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift	

Kommunikation

	Ja	Nein
Hiermit stimme ich zu, vom BLVN Informationen per E-Mail zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass mein Geburtstag ab dem 60. in der Mitgliederzeitung veröffentlicht wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>