

Beitrittserklärung zur IVL-SH

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur IVL-SH ab dem _____

Ich bin Studentin/Student LiV Lehrerin/Lehrer

Besoldungsgruppe _____ Vollzeitbeschäftigung Teilzeit mit _____ Stunden Beschäftigung

Ich bin verpflichtet, eintretende Veränderungen wie die der Adresse, der Besoldungs- bzw. der Vergütungsgruppe, des Beschäftigungsumfanges, der Bankverbindung, unverzüglich der IVL-SH mitzuteilen.

Ich erkläre mein Einverständnis zur digitalen Speicherung meiner Daten. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telephon: _____ / _____ E-Mail: _____

Schule: _____ Fächer: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die IVL-SH, den zu entrichtenden IVL-Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IVL-SH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN

BIC

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Ich wurde geworben durch das IVL-Mitglied _____ Vorname, Nachname: _____

PLZ, Wohnort: _____

Bitte senden Sie den Antrag an die Landesgeschäftsstelle.