

# 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.