LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER BEWÄHRUNGSHELFERINNEN UND BEWÄHRUNGSHELFER

LAG Schl.-Holst., Bewährungshilfe, Sophienblatt 50a, 24114 Kiel

Jan Göckritz
Bewährungshilfe Kiel
Sophienblatt 50a
24114 Kiel

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

zur Erleichterung gibt es nachstehenden Vordruck, mit dem der

Beitritt zur Landesarbeitsgemeinschaft Schleswig-Holsteinischer Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer

erklärt werden kann. Damit der/die Kassenführer/in nicht zuviel Arbeit hat, bitten wir die Einzugsermächtigung nach Möglichkeit ebenfalls auszufüllen und zu unterschreiben.
Die Erklärung bitte an den/die Kassenführer/in unter der o.a. Anschrift zurücksenden.

Beitrittserklärung / Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich

Name	Vorname	Dienstsitz

meinen Beitritt zur Landesarbeitsgemeinschaft Schleswig-Holsteinischer Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer.
Weiter erteile ich bis auf Widerruf die Abbuchungserlaubnis für den Jahresbeitrag in Höhe von 30,00 € (Teilzeit anteilig). Der fällige Betrag soll jeweils im Februar für das laufende Kalenderjahr von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber:		
IBAN	Bankinstitut	BIC

Datum Unterschrift

☐ Bitte eine Quittung an die Dienstanschrift senden