

Beitrittsanmeldung

Name Vorname

Beruf

Straße Telefon

*Ich bitte um Aufnahme in den Fachverband
Gesundheitswesen im Beamtenbund Baden-
Württemberg e. V. Stuttgart*

PLZ Wohnort

Geboren am

Ich zahle einen Monatsbeitrag lt. Satzung

Beschäftigungsverhältnis Angestellter
 Arbeiter
 Beamter
 Azubi/ZDL/Schüler

Ort Datum

Unterschrift

Beschäftigt bei:

Mitgliedsausweis ausgegeben am:

Einzugsermächtigung

*Hiermit erteile ich dem Fachverband Gesundheitswesen i. BBW
Ortsverband: _____,
bis auf Widerruf die Erlaubnis, den Mitgliedsbeitrag lt. Satzung
von meinem Konto im Lastschriftverfahren einzuziehen.*

Name Vorname

Kreditinstitut in

Konto Nummer Bankleitzahl

Datum Unterschrift