

**Änderungsmeldung**

Name, Vorname:	
Geburtsort:	Geburtstag:
Privatanschrift:	Tel.: E-Mail:
Schulanschrift:	Tel.: E-Mail: Im Berufsschuldienst seit:
Ich wünsche die Zuordnung zur Fachgruppe (Bitte ankreuzen.): <input type="checkbox"/> Gewerbliche, haus- und landwirtschaftliche Berufe <input type="checkbox"/> Kaufmännische Berufe <input type="checkbox"/> Gesundheitsfach-, pflegerische und soziale Berufe	Datenschutzerklärung: Wir erheben und verwenden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zur Mitgliederverwaltung entsprechend des Datenschutzrechtes der BRD. Eine Weitergabe von Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nicht, sofern dies nicht zur Vertragsdurchführung notwendig ist.
Status <input type="checkbox"/> voll- bzw. teilzeitbeschäftigtes Mitglied ab _____ <input type="checkbox"/> verbeamtet <input type="checkbox"/> im Ruhestand seit _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit oder Erziehungsurlaub von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Referendar seit _____, bis _____	Ort, Datum:          Unterschrift

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den LVBS Sachsen e. V. widerruflich die satzungsgemäßen Beiträge zu Lasten meines Kontos

Kontoführendes Institut:	BIC:
IBAN:	

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LVBS geforderten Lastschriften einzulösen.

Die erteilte Einzugsermächtigung wird als SEPA-Lastschriftmandat genutzt. Es wird durch die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und unsere Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000604194 gekennzeichnet.

Ort, Datum

Unterschrift