

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Verband Evangelischer ReligionspädagogInnen und KatechetInnen in Bayern e. V.

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	Ort:
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
Geburtsdatum:	Berufsbezeichnung:
Berufsausbildung:	
Dienstort:	
Dekanat:	Relig.päd. Arbeitskreis:
Vorbereitungsdienst: von _____ bis _____	
Dienstverhältnis: Bitte alles Zutreffende ankreuzen!	
<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Beamtin/er
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit mit _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Elternzeit	<input type="checkbox"/> Ruhestand
<input type="checkbox"/> Vorbereitungsdienst	
Tätigkeitsbereich: Zutreffendes bitte ankreuzen!	
<input type="checkbox"/> Kirchl. Bildungsarbeit	<input type="checkbox"/> Religionsunterricht
<input type="checkbox"/> gemischte Stelle	

- Ich bestelle das Handbuch für Religionspädagog*innen und Katechet*innen (Rechtssammlung) zum Anschaffungspreis von € 10,00 zuzüglich € 5,00 je jährliche Nachlieferung.
- Ich habe Interesse an einer Verfahrensrechtsschutzversicherung im arbeits- und sozialrechtlichen Bereich für € 13,00 im Jahr. Bitte senden Sie mir Informationen zu.

Mit der Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und für die Ausführung der satzungsgemäßen Aufgaben des Verbandes bin ich einverstanden!

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bitte wenden!

Zurück an:

Verband Evangelischer Religionspädagog*innen
und Katechet*innen in Bayern e. V.
Ingrid Wiegand-Blohm
Kapellenstr. 7
92224 Amberg

E-Mail-Adresse
ingrid.wiegand-blohm@verk.de

Telefon
09621 – 89 98 289

Verband evangelischer Religionspädagog*innen und Katechet*innen in Bayern e. V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000232223

Mandatsreferenz-Nr. wird gesondert mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verband evang. Religionspädagog*innen und Katechet*innen in Bayern e. V. (VERK) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom VERK auf mein/unser 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.

Kontoinhaber: Name, Vorname (*Adresse siehe umseitig*)

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum

Unterschrift

Liste der aktuellen jährlichen Beitragssätze (Zutreffendes bitte ankreuzen)

x		Bezeichnung	Beitrag
	1	Relpäd (Vollzeit) ¹	€ 80,00
	2	Relpäd (Teilzeit) ²	€ 40,00
	3	Katechet*in a.DV (Vollzeit) ¹	€ 33,00
	4	Katechet*in a. DV (Teilzeit) ²	€ 20,00
	5	Elternzeit / Zeit ohne Einkommen	€ 20,00
	6	Vorbereitungsdienst	€ 20,00
	7	Ruheständler*in Relpäd.	€ 20,00
	8	Ruheständler*in Katechet*in	€ 10,00
		plus Handbuch	€ 5,00

¹Vollzeit = ab 14 Std. RU bzw. ab 21 Std. KBA

²Teilzeit = bis 13 Std. RU bzw. bis 20 Std. KBA