

Beitrittserklärung

Anrede: E-Mail-Adresse (**privat!** / **nicht dienstlich!**)

Name: Vorname: Geb.-Datum: Dienstbezeichnung:

Anschrift: Postleitzahl / Wohnort:

Ortsverband: im Dienst seit: Beschäftigungsumfang:

Ich möchte Mitglied beim BSBD BW werden. Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BSBD*.
Ich gehöre folgender Laufbahn/Laufbahnrichtung an:

Status:	Laufbahn:	Laufbahnfachrichtung/Zuordnung:	
Beamter / -in	mittlerer Dienst	Vollzugsdienst im JVD	Krankenpflegedient
Arbeitnehmer /-in	gehobener Dienst	Werkdienst im JVD	pädagogischer Dienst
bis:	höherer Dienst	Verwaltungsdienst	psychologischer Dienst
		ärztlicher Dienst	seelsorgerischer Dienst
			Sozialdienst
Anwärter/in:	Ende der Ausbildung:		
ab:			

Ein SEPA-Lastschriftmandat über den Einzug des von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrages
in Höhe von EUR liegt der Beitrittserklärung bei.

Ich wünsche Zahlung.

Die [Datenschutzerklärung des BSBD BW](#) habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Verarbeitung meiner
personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ort / Datum / Unterschrift: ggf. Name und Anschrift des Werbers:

Beitrittserklärung bitte über den zuständigen Ortsverband einreichen!

***Bitte beachten Sie, dass Ihre Mitgliedschaft erst nach erfolgter schriftlicher Aufnahmebestätigung durch den Landesverband beginnt!**