

**An den**  
**BTB Rheinland-Pfalz**  
 Axel Weyand  
 Gimmeldinger Str. 22a  
 67433 Neustadt an der Weinstraße

**Beitrittserklärung**

Bitte ankreuzen:

**Sofortige Vollmitgliedschaft ab dem .....**

**“Schnuppermitgliedschaft” ab dem .....für 12 Monate ab Beitrittsmonat**

Hiermit erkläre ich meinen vorläufigen Beitritt zum BTB Rheinland-Pfalz für das kostenlose "Schnupperjahr" von insgesamt 12 Monaten ab dem Beitrittsmonat. Die Leistung des BTB Rheinland-Pfalz umfasst alle Leistungen der Voll-Mitglieder (einschl. Vertretung durch den BTB Bundesverband und den Deutschen Beamtenbund) – nicht jedoch die Rechtsberatung und den Rechtsschutz durch den DBB. Wenn ich keine Fortsetzung der Mitgliedschaft wünsche, teile ich dies dem BTB Rheinland-Pfalz vor Ablauf des Schnupperjahres, ohne Angabe von Gründen schriftlich mit. Möchte ich Mitglied im BTB Rheinland-Pfalz bleiben, so brauche ich nichts weiter zu tun. Für diesen Fall beginnt meine Voll-Mitgliedschaft nach Ablauf des Schnupperjahres zu den unten angegebenen Konditionen.

Mein Mitgliedsbeitrag pro Monat beträgt :		Bitte ankreuzen
Beschäftigte bis E 9 oder Beamte bis Bes.Gr. A 9	4,60 €	<input type="checkbox"/>
Beschäftigte ab E 10 oder Beamte Bes.Gr. A 10 bis A 12	6,14 €	<input type="checkbox"/>
Beschäftigte ab E 13 oder Beamte ab Bes.Gr. A 13	7,16 €	<input type="checkbox"/>
Auszubildende und Beamtenanwärter	3,58 €	<input type="checkbox"/>

<b>Name:</b>	<b>Dienststelle:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Tel. dienstl.:</b>
<b>PLZ / Ort:</b>	<b>E-Mail:</b>
<b>Straße, Nr.:</b>	Ort, Datum:   _____ (Unterschrift)
<b>geb. am:</b>	
<b>ich gehöre zur Gruppe der</b> <input type="checkbox"/> <b>Beschäftigten/Arbeitnehmer</b> <input type="checkbox"/> <b>Beamten</b>	

<b>SEPA-Basis-Lastschriftmandat - wiederkehrende Zahlung.</b> Ich ermächtige den BTB, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BTB auf meinem 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 meine Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<b>meinen Mitgliedsbeitrag bitte</b> <input type="checkbox"/> <b>viertel-</b> , <input type="checkbox"/> <b>halbjährlich</b> , <input type="checkbox"/> <b>jährlich einziehen von :</b>	
Kreditinstitut, <b>Name :</b>	
<b>BIC</b>	_   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _
<b>IBAN</b>	D E _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _
Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten über elektronische Datenverarbeitung erfasst und gespeichert werden.	
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen	