

Verband der Sozialpädagoginnen / Sozialpädagogen bayerischer Gesundheitsämter e.V. (VSPG)

VSPG
Geschäftsstelle
Luitgard Kern
Heiligenlohtr. 5 b
91056 Erlangen

Beitrittserklärung

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ Ort	
Dienststelle (mit Anschrift)		
Telefon privat	Telefon dienstlich	
E-Mail privat	E-Mail dienstlich	
Ausbildungsstätte	Abschluss (Monat/Jahr)	
Gehalts-/Besoldungsgruppe	Beurlaubt bis	Wochenstunden

Hiermit erkläre ich in Kenntnis der Satzung des Verbandes der Sozialpädagoginnen / Sozialpädagogen bayerischer Gesundheitsämter (VSPG) meinen Beitritt mit unten angegebenem Datum. Ich erteile Einzugsermächtigung für die jährliche Beitragszahlung. Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten bei o.g. Verband sowie beim Bayerischen Beamtenbund (Name, Adresse, Beitragshöhe) auf EDV erkläre ich mich einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist untersagt.

Geldinstitut	IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift (Vor- und Nachname)	