

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Wirtschaftsschulen im Saarland e. V. (VLWS) ab dem _____.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Dienstbez.: _____

Stelle: 1/1 3/4 1/2 _____ Std. Referendar(in) Pensionär(in) Student(in)

Schule: _____

Datenschutzhinweis:

Wir speichern und verarbeiten die uns mitgeteilten Daten, um den uns erteilten Auftrag zu erfüllen. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 (1) b der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte, sondern lediglich an Auftragsverarbeiter. Wir löschen die Daten, wenn sie für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist: Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Wirtschaftsschulen im Saarland e. V., Landesvorsitzender: Pascal Koch, Melli-Beese-Str. 2, 66117 Saarbrücken, E-Mail: koch@vlw-saar.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter derselben Anschrift. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://vlw-saar.de/datenschutz/>.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen!

Datum: _____

Kopie SM DB PCash dbb-Mag BuB Mail VL MRef

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verband der Lehrerinnen und Lehrer an
Wirtschaftsschulen im Saarland e. V.
Melli-Beese-Str. 2
66117 Saarbrücken

Bitte nicht ausfüllen!

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE71VLW00000068628

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

Name des Zahlungsempfängers

Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Wirtschaftsschulen im Saarland e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

Name des Zahlungsempfängers

Verband der Lehrerinnen und Lehrer an Wirtschaftsschulen im Saarland e. V.

auf mein 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.

Der Quartalsbeitrag wird jeweils am 15.02.*, am 15.05.*, am 15.08.* und am 15.11.* eines Jahres eingezogen.

* (Sollte dieses Datum nicht auf einen Geschäftstag fallen, so ist der nächste Geschäftstag maßgeblich, der auf den angegebenen Fälligkeitstag folgt.)

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift