



**Verband kirchlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Braunschweig e.V.
Geschäftsstelle
Adalbert – Stifter - Str. 55 ~ 38239 Salzgitter
Telefon 0 53 41 / 26 71 63
Fax 0 53 41/ 2 61 18**

Beitrittserklärung

Diese Daten werden ausschließlich verbandsintern
verwandt. Bitte deutlich Schreiben!

Mitglieds-Nr.

**Ich möchte Mitglied im Verband kirchlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Braunschweig e.V. werden.**

Vorname / Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Dienstbezeichnung: _____

Dienststelle: _____

Propstei: _____

Email: _____

Ich bin mit _____ Wochenstunden im kirchlichen Dienst beschäftigt

und in Entgeltgruppe / A _____ eingruppiert (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Eintritt in den kirchlichen Dienst: _____ (Datum)

Datum: _____

Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Ich erlaube hiermit dem Verband kirchlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Braunschweig e.V., bis auf Widerruf, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Unterschrift

Erledigungsvermerk: EDV Bestätigung Satzung an Mitglied

Betrag € [] Beitrag angefordert