

Den Wandel ins Visier nehmen

Gemeinsam Zukunft sichern



Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer

Ich erkläre hiermit mit Wirkung vom | | | | | meinen Beitritt zum

(wird durch die Bundesgeschäftsstelle vergeben)

VERBAND DER ARBEITNEHMER DER BUNDESWEHR e.V. im dbb

53123 Bonn • Rochusstraße 178

Name Vorname Geburtstag

PLZ Ort Straße/Haus-Nr.

Berufs- oder Funktionsbezeichnung E-Mailadresse / Telefon (Erreichbarkeit tagsüber)

Beschäftigungsdienststelle Straße/Haus-Nr.
 PLZ Ort Personalbearbeitende Dienststelle

Entgeltgruppe: Teilzeitbeschäftigt: Nein Ja, zu %
 Auszubildende/r: Ja Nein Werber: Mitgliedsnummer:

Ich bin noch Mitglied in der Gewerkschaft Ich beantrage Beitragsfreiheit bis zur Beendigung der Kündigungsfrist am:

Bereich (I–VIII) Bundesland Standortgruppe

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

VERBAND DER ARBEITNEHMER DER BUNDESWEHR E.V. IM DBB, ROCHUSSTRAßE 178, 53123 BONN

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97VAB00000337141
 Mandatsreferenz: Wird vom VAB nach Zuteilung der Mitgliedsnummer separat mitgeteilt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Ich ermächtige den VAB - Verband der Arbeitnehmer der Bundeswehr e.V., Rochusstraße 178, 53123 Bonn widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge in der jeweils gültigen Höhe bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto wiederkehrend

vierteljährlich halbjährlich jährlich einzuziehen.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige den VAB, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VAB 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.

Name des Kontoinhabers (Name, Vorname) Straße und Hausnummer PLZ und Ort

Name der Bank BIC IBAN DE

Ich bin einverstanden, dass die von mir vorstehend gemachten Angaben für Zwecke der satzungsgemäßen Aufgaben des VAB verarbeitet werden.

Ort Datum Unterschrift

Monatsbeiträge 2017

EG	KRGrp	Beitrag €	EG	KRGrp	Beitrag €	EG	KRGrp	Beitrag €	EG	KRGrp	Beitrag €	EG	KRGrp	Beitrag €	EG	KRGrp	Beitrag €
1		8,50	3	EK03	11,25	6		13,00	9a	EK09a	14,50	11	EK11a/EK11b	18,00	14		22,25
2		10,50	4	EK04	12,00	7	EK07	13,25	9b	EK09b	15,00	12	EK12a	19,75	15		24,00
2Ü		11,00	5		12,50	8	EK08	14,00	10	EK09c/EK09d/ EK10a	17,25	13		20,25	15Ü		32,00

Der MITGLIEDSBEITRAG beträgt monatlich 0,5 % (Stufe 3) der jeweiligen Entgeltgruppe. Teilzeitbeschäftigte mit einer Beschäftigung bis zu 75% der regelmäßigen Arbeitszeit zahlen die Hälfte des jeweiligen Monatsbeitrages, aufgerundet auf € 0,25. Beitrag für Rentner: € 3,50/Monat. Auszubildende: € 2,50/Monat.

Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist eine DIENSTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG sowie eine FREIZEITUNFALLVERSICHERUNG bei der DBV mit einer Todesunfallentschädigung von € 1.250, einer Invaliditätsentschädigung bis zur Höhe von € 3.750 und einem Unfall-Krankenhaustagegeld von € 5,-.