



Mitgl. Nr.: _____ Gr.: _____
 Bitte nicht ausfüllen

Beitrittserklärung zum _____

Name :

Vorname :

Geburtstag : verh./verw./ledig:

Strasse, Haus - Nr.:

PLZ Wohnort:

Telefon/Fax :

Handy :

E – Mail :

Beruf / Status :

Fachverband des DBB:

Meine Beitragsklasse habe ich - wie folgt - angekreuzt: **A B C D E**

Die Datenschutzinformationen habe ich erhalten und hiermit zur Kenntnis genommen.

Ort: Datum:.....

Unterschrift:.....

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Sie muss spätestens bis zum 30. September schriftlich beim Landesvorstand oder der zuständigen Gruppe mitgeteilt werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich	ab 01.01.2011	Beitragsklasse
bei einem Monatseinkommen bis 1.000,-€ brutto	5,00 €	A
bei einem Monatseinkommen über 1.000,-€ brutto	6,00 €	B
bei einem Monatseinkommen über 1.500,-€ brutto	7,00 €	C
für Zweitmitglieder, die einem anderen dbb-Fachverband als Vollmitglied angehören	3,00 €	D
für Ehepartner/innen von BRH-Mitgliedern	1,50 €	E