

# Beitrittserklärung mit Einzugsermächtigung

**Bayerischer Landesverband Schulberatung e. V.**

z. Hd. Herrn Konrad Haas

Hochstr. 27a

86836 Graben

## 1. Vorsitzender

Konrad Haas  
Hochstr. 27a  
86836 Graben  
Tel.: 0160 1006570

## Geschäftsführer

N. N.

info@schulberatung-bls.de  
www.schulberatung-bls.de

Ich trete mit dieser Erklärung dem **Bayerischen Landesverband Schulberatung e. V. (BLS)** bei.

### MEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN

Vorname	Name	
Titel	Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	
E-Mail-Adresse		

◀ Liebe Kollegin, lieber Kollege, wir freuen uns sehr, dass Sie dem BLS beitreten und unsere Arbeit unterstützen wollen.

◀ Bitte füllen Sie das Formular **handschriftlich in Druckbuchstaben oder elektronisch** aus.

◀ Geben Sie hier bitte Ihre **privaten Kontaktdaten** an.

### MEINE DIENSTLICHEN ANGABEN

Verwaltungskraft     Lehrkraft     Pensionist/-in

Bezirk der Schulberatungsstelle (falls zutreffend)

Schulname und Schulort (falls zutreffend)

◀ Der **Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft im BLS** beträgt 15,- € für Verwaltungskräfte, 30,- € für Lehrkräfte und 10,- € für Pensionisten/-innen.

Ich ermächtige den BLS widerruflich, den ab dem Folgemonat des Beitritts jährlich zu entrichtenden Beitrag zulasten meines Kontos einzuziehen. Bei ungedecktem Konto ist meine Bank nicht zur Einlösung verpflichtet. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

◀ Um möglichst wenig Zeit und Geld in die Verwaltung investieren zu müssen, bitten wir Sie, mit dem Beitritt **eine Einzugsermächtigung zu erteilen**.

### ANGABEN ZU MEINER KONTOVERBINDUNG

Name und Ort der Bank	BIC
IBAN	
Datum	Unterschrift

Bitte senden Sie die **unterschiedene** Beitrittserklärung **per Post** an die oben eingedruckte Adresse oder **elektronisch per E-Mail** an:  
◀ info@schulberatung-bls.de