

Bitte senden Sie Ihren Mitgliedsantrag

per E-Mail an [Pawellek@avbs.de](mailto:Pawellek@avbs.de)

oder per Post an folgende Anschrift:

**AVBS e.V.**

**Postfach 1143**

**89411 Lauingen**



**Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungskräfte an Bayerischen Schulen e.V.**

<b>Aufnahmeantrag</b> Hiermit beantrage ich,	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Schule:</b>	
Name der Schule:	
Schulart:	
Ort und Regierungsbezirk:	
<p>die Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungskräfte an Bayerischen Schulen e.V. Der Jahresbeitrag beträgt 24,00 €, zu bezahlen per SEPA Lastschrift. Die Abbuchung erfolgt im Januar des jeweiligen Mitgliedsjahres. Diese Anmeldung ist verbindlich und kann innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief oder E-Mail an o. g. Adresse) widerrufen werden. Wir weisen gemäß Art. 13 DSGVO (u. § 32 BDSG) darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Weitere Hinweise zum Datenschutz und der Satzung sind unter <a href="http://www.avbs.de">www.avbs.de</a> abrufbar.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

AVBS e. V., Postfach 11 43, 89411 Lauingen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00001992414  
Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige AVBS e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AVBS 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift