



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Bewährungshelfer und Bewährungshelferinnen, dies schließt die Mitgliedschaft im Bundesverband ADB e.V. mit ein.

Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit jährlich für: **Vollzeit:** € 50.-  (bitte Beitragssatz kennzeichnen!)  
**Dreiviertel:** € 40.-  (im Beitrag ist ADB e.V. Beitrag in Höhe von 10 € enthalten.)  
**Halbtags:** € 30.-

Name: ..... Vorname: .....

geboren am: ..... in .....

Ausbildung als: .....

Ausbildungsstätte: .....

Staatl. Anerkennung/ Diplomierung: seit: .....

Zusatzausbildung: .....

bisherige Tätigkeiten: .....

als Bewährungshelfer/in tätig seit: ..... Dienststelle: .....

Dienstanschrift: PLZ: ..... Ort: ..... Strasse: .....

Telefon: .....

spezielle Erfahrungen: .....

.....

Ort, Datum

Unterschrift:

## Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Kassier der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Bewährungshelfer und Bewährungshelferinnen (Gläubiger ID: DE58ABB00000414085) von meinem Konto bei der:

..... IBAN: .....

BIC: ....., den jeweils gültigen Beitrag einzuziehen:

..... bitte hier unterschreiben: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift:

**Vorstand:**  **Bezirksgruppensprecher/in:**  **Kassenwart/in:**

Aufnahme bestätigt zum: \_\_\_\_\_ Mandatsref.Nr. aus Initialen (Name; Vorname): \_\_\_\_\_ Beitrittsjahr: 20 \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_ für den Vorstand: