Isabell Richter
Hans-Adlhoch-Str. 29
94315 Straubing

gerne via Mail an
Isabell.Richter@lg-r.bayern.de

ABB
Arbeitsgemeinschaft
Bewährungshilfe Bayern

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Bewährungshilfe Bayern, dies schließt die Mitgliedschaft im Bundesverband ADB e.V. mit ein.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich für:

- ☐ Vollzeit: 50€
- ☐ Dreiviertel(30-40h/Woche): 40€
- ☐ Halbtags(>30 h/Woche): 30€

(bitte den errechneten Jahresbeitrag auswählen; Anmerkung: 10€ ADB e.V. Beitrag sind im Jahresbeitrag enthalten)

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

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

Ausbildung als:.....

Zusatzausbildung: .....

bisherige Tätigkeiten: .....

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

Dienststelle: .....

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

Straße: .....

Telefon: .....

spezielle Erfahrungen: .....

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich die/den Kassier*erin der Arbeitsgemeinschaft Bewährungshilfe Bayern (Gläubiger ID: DE58ABB00000414085) von meinem Konto bei aufgeführter Bank den jeweils gültigen Beitrag einzuziehen.

Kontoinhaber*in: …….....
IBAN:.....
BIC: …….....

bitte hier unterschreiben: _____
Ort, Datum Unterschrift

Vorstand: O Bezirksgruppensprecher/in: O Kassenwart/in: O

Aufnahme bestätigt zum: _____, Mandatsref.Nr. aus Initialen: _____, Beitrittsjahr: 20__

_____ _____
Ort, Datum für den Vorstand