|  |
| --- |
| Ich beantrage meine Mitgliedschaft im **dlh zum 01.** des Monats: (bitte ankreuzen) |
| [ ] Januar | [ ] Februar | [ ] März | [ ] April | [ ] Mai | [ ] Juni |
| [ ] Juli | [ ] August | [ ] September | [ ] Oktober | [ ] November | [ ] Dezember |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geburtsdatum: |  | E-Mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PLZ:  |  | Ort: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Straße: |  | Nr.: |  | Zusatz: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Festnetztelefon: |  | Mobil: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dienststelle (Schule/Kita/usw.): |  | Dienstbezeichnung(Lehrer\*in, Erzieher/in, usw.) |  |

**Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen, da eine abschließende Bearbeitung sonst nicht möglich ist.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Teilzeit mit %) | [ ] arbeitslos | [ ] vollbeschäftigt  | [ ] pensioniert |
| [ ] öffentlicher Dienst | [ ] beurlaubt | [ ] Elternzeit mit %Teilzeit | [ ] verbeamtet |
| [ ] kirchlicher Dienst | [ ] Student\*in | [ ] Elternzeit ohne Teilzeit | [ ] Arbeitnehmer\*in |
| [ ] privatwirtschaftlicher Dienst | [ ] Referendar\*in | [ ] Anpassungsqualifizierung | [ ] verrentet |

**Besoldungs- / Entgeltgruppe (Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen, da eine abschließende Bearbeitung sonst nicht möglich ist.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ] A07/E06 | [ ] A08/E07 | [ ] A09/E08 | [ ] A10/E09 | [ ] A11/E10 |
| [ ] A12/E11 | [ ] A13/E12 | [ ] A14/E13 | [ ] A15/E14 | [ ] A16/E15 |
| [ ] sonstige (Bitte in eine zutreffende Beitragsgruppe aus der Beitragstabelle einordnen.) **BK**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ordnen sie mich folgendem Fachbereich zu:****Nur ein Fachbereich möglich!** | **Informieren sie mich über:****Bis zu 2 Bereiche möglich!** | **Information erfolgt über Drittanbieter! (nur bei Interesse) über:** |
| [ ]  **VBE** LV Hamburg (Grund-, Stadtteil- SO-Schulen) | [ ]  Grund-,Stadtteil-, Sonderschulen  | [ ]  Private Krankenversicherung |
| [ ]  **DPhV** LV HH (Gymnasien, Stadtteilschulen) | [ ]  Gymnasien  | [ ]  Privat-, Miet- Eigentums- und Verkehrsrechtsschutz |
| [ ]  **BvLB** LV Hamburg (Berufs-, Stadtteilschulen) | [ ]  Berufliche Schulen | [ ]  Privathaftpflichtversicherung |
| [ ]  **KEG** LV Hamburg (Konfessionsschulen) | [ ]  Konfessionsschulen) | [ ]  Dienstunfähigkeitsversicherung Erwerbsunfähigkeitsversicherung |

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [x]  Persönliche Werbung durch: |  | [ ]  Unsere Homepage |
| [ ]  Veranstaltung / Seminar am: |  | [ ]  sonstiges  |

[ ]  JA, ich habe die mir ausgehändigten, bzw. auf der Homepage verfügbaren Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen.

[ ]  JA, ab meinem 60. Lebensjahr dürfen runde Geburtstage und Jubiläen in unseren Mitgliederinformationen veröffentlicht werden

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort: |  | Datum: |  | **1. Unterschrift:** |  |

**SEPA - Lastschriftmandat (Bitte unbedingt ebenfalls unterschreiben!)**

Ich ermächtige den dlh, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom dlh auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gewünschte Abbuchung | [ ]  quartalsweise  | [ ]  halbjährlich | [ ]  jährlich |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Kontoinhaber\*in (nur falls abweichend)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort: |  | Datum: |  | **2. Unterschrift:** |  |