

Verband der kirchlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Hannover e.V.

VkM Hannover e.V.
Geschäftsstelle
Osterstraße 1
30159 Hannover

Fon 0511 / 270 215 60
Fax 0511 / 270 215 61
E-Mail vkm@evlka.de

Beitrittserklärung

Änderungsmitteilung

Die nachfolgenden Daten werden ausschließlich verbandsintern verwendet. Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes unterstreichen oder ankreuzen. Geänderte Daten bitte deutlich markieren.

Vorname und Name

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon (bitte Anmerken ob privat oder dienstlich)

email

Beruf/Dienstbezeichnung

Dienststelle

Datum d. Eintrittes in den kirchl. bzw. diakonischen Dienst

Zugehörig zum Kirchenkreis

Ich bin seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden im kirchlichen bzw. diakonischen Dienst beschäftigt und derzeit eingeordnet in der Entgeltgruppe _____ des TV-L / SuE TVöD / TV-DN bzw. in der Besoldungsgruppe _____.

Mein monatlicher Brutto-Verdienst liegt unter 650,00 €

Bemerkungen zu besonderen Veränderungen (z.B. Zeitraum Sonderurlaub, Elternzeit, Eintrittsdatum i. d. Ruhestand)

Ich wünsche die VkM-Infos per E-Mail oder per Briefpost.

Ort, Datum und Unterschrift

Angaben zur Einzugsermächtigung für das SEPA-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer des VkM lautet: DE43VKM00000845132

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Verband der kirchlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Hannover e.V. (nachfolgend VkM genannt), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VkM 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)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift