

....., den .....

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum

### ***Bund Deutscher Rechtspfleger Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.***

mit Wirkung zum  01.01. ....  01.04. ....  01.07. ....  01.10. ....

und bitte, mir meine Aufnahme zu bestätigen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Mitgliederverwaltung im BDR elektronisch gespeichert werden. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, insbesondere der Dienststelle, dem Vorstand mitzuteilen.

.....  
Unterschrift

(Druckbuchstaben)

Vor- und Zuname, Geburtsname	
Amtsbezeichnung	
Dienststelle	
geboren am	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Privat:
E-Mail-Adresse	
Wunschbezirk (sofern noch keiner Stammdienststelle zugewiesen oder Abordnung)	
Telefonnummer privat	
Prüfungsjahrgang	

#### **Zusätzliche Angaben wegen evtl. Beitragsermäßigung:**

- Teilzeitbeschäftigt:  Ja, .....%
- Ehegatte ist Mitglied im BDR (Familienbeitrag):  Ja, Name: .....
- Beurlaubt:  Ja, bis .....
- Rechtspflegeranwärter:  Ja, Einstellungsjahr .....

bitte senden an:

**Bund Deutscher Rechtspfleger**  
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.  
z.Hd. Herrn Knut Wichter  
Oberdorfstraße 14a  
55758 Dicksbach

**oder bei Ihrem / Ihrer  
Bezirksverbandsvorsitzenden  
abgeben**

**S E P A L a s t s c h r i f t - M a n d a t**

Hiermit ermächtige ich (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_  
(Familienname, Vorname)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)

\_\_\_\_\_

(PLZ, Wohnort)

den **Bund Deutscher Rechtspfleger LV Rheinland-Pfalz e.V.**, den von mir jeweils zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

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

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

bei der \_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Bund Deutscher Rechtspfleger, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Mandatsreferenznummer ist meine Mitgliedsnummer.

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.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift