

Änderungsdienst

Bund der Strafvollzugsbediensteten Deutschland
Landesverband Berlin
Alt-Moabit 96a, 10559 Berlin
E-Mail: mail@bsbd-berlin.de
IBAN: DE 61660908000006878865
BIC: GENODE61BBB



Mitgliedsnummer: _____

Name: _____ Vorname: _____

Hiermit gebe ich folgende Änderungen meiner Daten bekannt:

Neue Anschrift: _____ PLZ: _____

Neue Telefonnummer privat: _____ **Neue** E-Mail privat: _____

Neue Dienstliche Fachanschrift/Bereich: _____

Neue Telefon dienstl.: _____ **Neue** E-Mail dienstl.: _____

Neue Besoldung- / Entgeltgruppe: _____

Neue monatliche Beitragshöhe lt. Tabelle: _____ €

Berlin: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem BSBD Berlin die Ermächtigung den o.g. Mitgliedsbetrag – bis auf Widerruf – **vierteljährlich** von meinem nachstehend aufgeführten Konto abzubuchen.

Kontoinhaber : _____ Kontonummer : _____

BLZ : _____ Name der Bank : _____

IBAN: _____ BIC: _____

Berlin, _____ Unterschrift: _____