

Philologenverband Sachsen

Königsbrücker Landstraße 79

01109 Dresden

Telefon 0351 / 80 25 247
Fax 0351 / 80 25 241
E-Mail info@phv-sachsen.de
Internet www.phv-sachsen.de

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Philologenverband Sachsen e.V. zum

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.: PLZ, Ort:

E-Mail: Telefon:

Geburtsdatum:

Unterrichtsfächer: Amtsbezeichnung:

Schule / Anschrift:

Unterschrift:

Die Mitgliederzeitung möchte ich analog ☐ digital ☐

Wer hat Sie geworben?

Beschäftigung von	weniger als 50%	50% bis 75%	mehr als 75%
E11	4,50 € <input type="checkbox"/>	6,00 € <input type="checkbox"/>	7,50 € <input type="checkbox"/>
E12	5,50 € <input type="checkbox"/>	7,00 € <input type="checkbox"/>	8,50 € <input type="checkbox"/>
E13	6,00 € <input type="checkbox"/>	7,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 € <input type="checkbox"/>
A13	6,50 € <input type="checkbox"/>	8,50 € <input type="checkbox"/>	11,00 € <input type="checkbox"/>
E14	7,00 € <input type="checkbox"/>	9,00 € <input type="checkbox"/>	11,50 € <input type="checkbox"/>
A14	7,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 € <input type="checkbox"/>	12,50 € <input type="checkbox"/>
E15	8,00 € <input type="checkbox"/>	10,50 € <input type="checkbox"/>	13,00 € <input type="checkbox"/>
A15	9,00 € <input type="checkbox"/>	11,50 € <input type="checkbox"/>	14,00 € <input type="checkbox"/>
A16	9,50 € <input type="checkbox"/>	12,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>
Student	0,50 € <input type="checkbox"/>		
Referendar	2,00 € <input type="checkbox"/>		

Bankverbindung

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert und automatisch verarbeitet werden. Der PVS verpflichtet sich, diese Angaben entsprechend den Bestimmungen des Datenschutzes nur für die Verbandsarbeit zu nutzen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes/Postgiroamtes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Zustimmung zum Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich den Philologenverband Sachsen e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: Kreditinstitut:

IBAN: D E _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift des Verfügungsberechtigten

... g u t f ü r s G y m n a s i u m