



Mitgl. Nr.: _____ Gr.: _____
 Bitte nicht ausfüllen

Beitrittserklärung zum _____._____._____

Name :

Vorname :

Geburtstag : verh./verw./ledig:

Strasse, Haus - Nr.:

PLZ Wohnort:

Telefon/Fax :

Handy :

E – Mail :

Beruf / Status :

Fachverband des DBB:

Meine Beitragsklasse habe ich - wie folgt - angekreuzt: **A B C D E**

Ort: Datum:.....

Unterschrift:.....

Der Austritt ist nur nach vierteljährlicher Kündigung zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.
 Er muss beim Landesvorstand oder der zuständigen Gruppe schriftlich erklärt werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich	ab 01.01.2011	Beitragsklasse
bei einem Monatseinkommen bis 1.000,-€ brutto	5,00 €	A
bei einem Monatseinkommen über 1.000,-€ brutto	6,00 €	B
bei einem Monatseinkommen über 1.500,-€ brutto	7,00 €	C
für Zweitmitglieder, die einem anderen dbb-Fachverband als Vollmitglied angehören	3,00 €	D
für Ehepartner/innen von BRH-Mitgliedern	1,50 €	E