

Berufsverband der kommunalen
Finanzverwaltungen in
Baden-Württemberg e.V.

Aufnahmeschein

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt ab
zum Berufsverband der kommunalen Finanzverwaltungen e.V.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		_____
Straße, Wohnort		Landkreis

Dienststelle		
_____	_____	_____
Dienstbezeichnung	Bes./Verg.Gruppe	Diensteintritt am
<input type="checkbox"/> Beitragsklasse I	vollbeschäftigte Mitglieder	20,00 € / Jahr
<input type="checkbox"/> Beitragsklasse II	teilzeitbeschäftigte Mitglieder Anwärter, Auszubildende Studenten	10,00 € / Jahr
<input type="checkbox"/> Beitragsklasse III	Ruhestandsbeamte, Rentner	5,00 € / Jahr

Zutreffendes bitte ankreuzen

Aufnahmeschein beim zuständigen Kreisvorstand abgeben oder zumailen.

Ort, Datum

Unterschrift