



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband Sonderpädagogik e.V.

Name, Vorname

Straße, PLZ Wohnort

Telefon privat/ Fax

E-Mail

Regierungspräsidium: Stuttgart Karlsruhe Tübingen Freiburg

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Jährlich bezahle ich folgenden Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Standard | € 96,00 |
| <input type="checkbox"/> Teilzahler (Fachlehrer, Erzieher, Pensionäre) | € 72,00 |
| <input type="checkbox"/> Studenten und Anwärter/innen | € 36,00 |
| <input type="checkbox"/> Kooperativmitglieder (Schulen, Institutionen) | € 144,00 |

Die Beitragszahlung erfolgt durch Bankeinzug oder Dauerauftrag des Mitglieds.

Gemäß Satzung kann die Mitgliedschaft bis zum 30. September auf das Jahresende gekündigt werden.

Konto des Verbandes:

Postbank Stuttgart IBAN DE28 6001 0070 0023 0737 03 - BIC PBNKDEFF

Bitten einsenden an:

Wieland Fischer - Schulstr. 12, 89551 Königsbronn

wieland.fischer@verband-sonderpaedagogik.de

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € zahle ich per Bankeinzug durch den VDS.

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds