

# Aufnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in das Bildungs- und Erholungswerk der Angehörigen des öffentlichen Dienstes r.V. **(BEW)**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Amts-/Dienstbez., Bes.Gr./Verg.Gr./Lohngr. (bei Pensionären und Rentnern: die frühere...)

Beschäftigungsstelle: (auch ehemalige)

Beitrag monatlich \_\_\_\_\_ Eintritt ab \_\_\_\_\_

Alle in einem Haushalt lebenden Personen sind automatisch in die Mitgliedschaft eingeschlossen! Die Satzung des Bildungs- und Erholungswerkes erkenne ich an. Mit dem Bankeinzug des satzungsgemäßen Beitrages bin ich einverstanden (s. Unten).

Ich wurde geworben durch: \_\_\_\_\_

(Ort) den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Bitte auch den Lastschriftauftrag (nebenstehend) ausfüllen!

Auszug aus der Satzung

### § 2 Zweck des Vereins

- 1) Der Verein führt Maßnahmen zur sozialen und kulturellen Betreuung seiner Mitglieder und deren Familienangehörigen auf gemeinnütziger Basis durch. Hierunter fallen insbesondere
- a) Maßnahmen zur Förderung der Erholung;
  - b) Maßnahmen zur Förderung der Weiterbildung;
  - c) Durchführung kultureller Veranstaltungen

2) Zur Durchführung der gestellten Aufgaben dienen insbesondere

- a) Pensionshäuser;
- b) Bildungsreisen;
- c) kulturelle Gemeinschaftveranstaltungen auf Bezirksebene

3) Der Verein ist parteipolitisch sowie religiös neutral und selbstlos tätig.

### § 7 Beiträge

- 1) Die Beiträge sind kalenderjährlich im Voraus zu entrichten. Die Höhe der Beiträge wird auf Vorschlag des Hauptvorstandes durch Mehrheitsbeschluss der Delegiertenversammlung festgesetzt.
- 2) Beim Eintritt in den Ruhestand oder bei Beginn des Rentenbezuges ändern sich die Beiträge nicht. Eine Rückzahlung von Beiträgen findet nicht statt.

Gültige Beitragssätze ab 01. 01. 2008:

3,00 € mtl.; ab Besoldungsgruppe A 13 bzw. Vergütungsgruppe II BAT 3,50 €

## Bildungs- und Erholungswerk

der Angehörigen des öffentl. Dienstes r.V.

Seilerstraße 13  
30171 Hannover  
Tel.: 0511/81 03 16  
Fax: 0511/81 03 18

## Bankkonten:

**Postbank Hannover**  
Konto Nr.: 6 531 302  
BLZ: 250 100 30  
**Stadtsparkasse**  
**Bad Sachsa**  
Konto Nr.: 22954  
BLZ: 263 514 45

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungsempfängers, Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

## Anmeldung für Reisen/Seminare

Reise Nr. \_\_\_\_\_ Reiseziel/-ort \_\_\_\_\_

Reisedatum: \_\_\_\_\_ Preis p. Pers. (ohne Zuschläge): \_\_\_\_\_

### 1. Teilnehmer/in

### 2. Teilnehmer/in

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geb.-Dat. \_\_\_\_\_ Geb.-Dat. \_\_\_\_\_

\*) Mitgl.-Nr. \_\_\_\_\_ \*) Mitgl.-Nr. \_\_\_\_\_

Zimmerwunsch \_\_\_\_\_ Zimmerwunsch \_\_\_\_\_

Kabinenkateg. \_\_\_\_\_ Kabinenkateg. \_\_\_\_\_

Bes. Angaben (z.B. Gehbehinderung o.a.) \_\_\_\_\_ Bes. Angaben (z.B. Gehbehinderung o.a.) \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit der Angabe meiner Anschrift u. Telefonnummer auf der Teilnehmerliste bin ich zum Zweck der gegenseitigen Kontaktaufnahme einverstanden.

\*) Nichtmitglieder tragen bitte bei der Mitgl.-Nr.: „NM“ ein und zahlen zusätzlich einen Verwaltungskostenzuschlag von 30,- € pro Person/Reise (gilt nicht für den [Ehe-] Partner und Personen eines Haushaltes!).

Ein wichtiger Hinweis für Teilnehmer/innen mit Buchung „1/2 Doppelzimmer“: Wird für Sie kein/e Do.-Zi. Partner/in gefunden bzw. bei Stornierung eines Partners die Reise trotzdem angetreten, dann werden wir versuchen, Sie in ein Einzelzimmer umzubuchen, wofür der Einzelzimmerzuschlag zu zahlen ist, bzw. Ihnen auf Wunsch ein/e Reisepartner/ in zu vermitteln.

Ihre obige Anmeldung senden Sie bitte an: BEW Hannover, Seilerstraße 13, 30171 Hannover. Für Ihre Rückfragen: Mo. – Do. 9.00 – 14.00 Uhr und Fr. 9.00 – 12.00 Uhr; Tel.: 0511/810311 u. 810316; Fax: 0511/810318. E-Mail: bew-hannover@t-online.de Beachten Sie bitte unsere Allg. Geschäfts- und Reisebedingungen.