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

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt ab _____ zum Berufsverband der kommunalen Finanzverwaltungen in Baden-Württemberg e. V.

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____ _____
Strasse, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort

_____ _____
Dienststelle E-Mail-Adresse

_____ _____ _____
Dienstbezeichnung Besoldungsgruppe Diensteintritt am

Beitragsklasse	Beschäftigungsart	Jahresbeitrag	Bitte ankreuzen
Beitragsklasse I	vollbeschäftigte Mitglieder	20,00 €	
Beitragsklasse II	teilzeitbeschäftigte Mitglieder Anwärter, Auszubildende, Studenten	10,00 €	
Beitragsklasse III	Ruhestandsbeamte, Rentner	5,00 €	

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift