

Anschrift der Schule:

Bearbeiter:

Beitrittserklärung:

Die in der folgenden Liste genannten Personen wünschen eine Mitgliedschaft im Verband biologisch-technischer Assistenten e.V.(VBTA) zu den derzeit geltenden und unten genannten Bedingungen gemäß der Verbandssatzung. Die Mitgliedschaft beginnt nach dem Eingang der Beitrittserklärung beim Vorstand. Der Mitgliedsbeitrag wird im ersten Quartal eines jeden Jahres fällig. Beginnt die Mitgliedschaft nicht zum Jahresanfang, reduziert sich der Beitrag des ersten Jahres entsprechend. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum Jahresende schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten, also bis jeweils zum 30.9. des Jahres, möglich. Die Kündigung ist schriftlich oder mit E-Mail an den Vorstand zu richten.

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden: (Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben) <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)	
Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden: (Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben) <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)	
Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden: (Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben) <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)	
Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden: (Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben) <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)	
Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden: (Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben) <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)	
Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden: (Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben) <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14 ohne CLB Bezug <input type="radio"/> außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)	
Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Bitte Änderungen Ihrer Adresse der VBTA-Geschäftsstelle mitteilen! Nur so erreichen Sie unsere Verbandsmitteilungen pünktlich.

VBTA-Sammelbeitrittserklärung - bitte Beitrittserklärung auf Seite 1 beachten

Einsenden an:

**VBTA-Geschäftsstelle
z.H. Hr. T. Wittling
Raiffeisenstr. 41**

86420 Diedorf

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Ich möchte zu folgendem Jahresbeitrag Mitglied im VBTA e.V. werden:

(Bitte ankreuzen, in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben)

- außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 14.-Euro ohne CLB Bezug**
 außerordentliches Mitglied (Schüler) Jahresbeitrag 38.-Euro mit CLB Bezug (12 x jährlich)

Name/Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ausbildungsende (Monat/Jahr)	Geburtsdatum
Die obenstehende Beitrittserklärung habe ich gelesen und akzeptiert	
Ort/Datum/Unterschrift	

Bitte Änderungen Ihrer Adresse der VBTA-Geschäftsstelle mitteilen! Nur so erreichen Sie unsere Verbandsmitteilungen pünktlich.