

## Beitrittserklärung für Schülermitgliedschaft

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		
Telefon	Fax	e-mail

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SchülerIn BS                      | <input type="checkbox"/> LehrgangsteilnehmerIn Fortbildungslehrgang zur Meisterprüfung         |
| <input type="checkbox"/> SchülerIn BFS                     | <input type="checkbox"/> LehrgangsteilnehmerIn Fortbildungslehrgang zur Fachhauswirtschafterin |
| <input type="checkbox"/> LehrgangsteilnehmerIn § 45.2 BBiG |  |

Der Jahresbeitrag beträgt EUR 25,00 inklusive 4x jährlich **FUNDUS** und gilt für das laufende Kalenderjahr. Wird die Mitgliedschaft nach Beendigung der Aus- oder Fortbildung zum Jahresende nicht fristgerecht gekündigt, so wandelt sich diese ab dem darauf folgenden Jahr zu einer ordentlichen Mitgliedschaft. Der Jahresbeitrag beträgt dann EUR 70,00 inklusive 4x jährlich **FUNDUS**. Kündigung schriftlich per Post, vierteljährlich zum Ende des Kalenderjahres.

Ich bin bereits Abonnent/in von **FUNDUS**  ja  nein

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens im Infoblatt des Landesverbandes hauswirtschaftlicher Berufe MdH Bayern e.V. einverstanden  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Daten an die für mich zuständige Leiterin der Region weitergegeben werden und ich von ihr Informationen über Veranstaltungen erhalte  ja  nein

Hinweis: Sie können die Einwilligung zur Weitergabe Ihrer Daten an die Leiterin der Region und die Nennung Ihres Namens im Infoblatt für Bayern jederzeit widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE16ZZZ00000751819  
**Mandatsreferenz:** (wird separat mitgeteilt)

► Bitte geben Sie uns umgehend bei folgenden Veränderungen Bescheid: **Umzug, Namensänderung, Änderung der Bankdaten**

Ich ermächtige den Landesverband hauswirtschaftlicher Berufe MdH Bayern e. V. den aktuellen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband hauswirtschaftlicher Berufe MdH Bayern e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name (Kontoinhaber)
Vorname
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Kreditinstitut (Name und BIC)
IBAN
Ort, Datum, Unterschrift

## Bescheinigung der Schule

Der/Die o.g. Schüler/in bzw. Lehrgangsteilnehmer/in wird die Ausbildung voraussichtlich im

Jahr ..... beenden.

Stempel der Schule

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis: Ihre Daten werden von uns ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und für die Zusendung von **FUNDUS** und Infoblatt sowie verschiedener Informationen verwendet, solange Sie Mitglied im Landesverband hauswirtschaftlicher Berufe MdH Bayern e.V. sind.

**Geschäftsstelle**  
Monika Faßnacht  
Am Pickelhof 11 · 91220 Schnaittach  
Telefon 09152 928710 · Fax 09152 928709  
info@mdh-bayern.de

**1. Vorsitzende**  
Margarete Engel  
Schwedensteinstr. 16 b · 81827 München  
Telefon 089 45238930 · Fax 089 45238931  
margarete.engel@mdh-bayern.de