

An die
Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte
und Jugendgerichtshilfen e.V.
Lützerodestr. 9
30161 Hannover

Geschäftsstelle
Lützerodestraße 9
30161 Hannover
fon 0511 34836-40
fax 0511 3180660

www.dvjj.de
info@dvjj.de

Beitrittserklärung für die Landesgruppe Sachsen-Anhalt

Titel, Name, Vorname

Geburtsdatum

Privatanschrift

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Telefon

Fax-Nr.

Handy

Email

Dienstanschrift

Arbeitgeber / Institution

Abteilung etc.

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Bundesland

Telefon

Fax-Nr.

Email

Ich möchte die Mitgliedspost an meine

Privatanschrift

Dienstanschrift

- BITTE WENDEN -

Beruf

zzt. ausgeübter Beruf

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Student/in | <input type="checkbox"/> 12 sonstige Mitarbeiter/in Jugendstrafvollzug |
| <input type="checkbox"/> 2 wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in | <input type="checkbox"/> 13 Jugendgerichtshelfer/in |
| <input type="checkbox"/> 3 Hochschullehrer/in Universität | <input type="checkbox"/> 14 Bewährungshelfer/in |
| <input type="checkbox"/> 4 Hochschullehrer/in FH | <input type="checkbox"/> 15 Soz.päd./Soz. arb. amb. Maßnahmen/U-Haftvermeidung, freie Träger |
| <input type="checkbox"/> 5 Lehrer/in (Schulen) | <input type="checkbox"/> 16 Soz.päd./Soz. arb. amb. Maßnahmen/U-Haftvermeidung, öffentl. Träger |
| <input type="checkbox"/> 6 Richter/in AG Jugendstrafrecht | <input type="checkbox"/> 17 sonstige Soz.päd./Soz. arb., pädagogische Berufe |
| <input type="checkbox"/> 7 Richter/in AG Familiengericht | <input type="checkbox"/> 18 Polizei |
| <input type="checkbox"/> 8 Richter/in LG | <input type="checkbox"/> 19 Psychiatrie/Psychologie |
| <input type="checkbox"/> 9 Staatsanwalt/anwältin | <input type="checkbox"/> 20 Ministerien |
| <input type="checkbox"/> 10 Rechtsanwalt/anwältin | <input type="checkbox"/> 21 Rentner/innen, Pensionäre/innen |
| <input type="checkbox"/> 11 Anstaltsleiter/in Jugendstrafvollzug | <input type="checkbox"/> 22 Sonstige (bitte benennen): _____ |
| <input type="checkbox"/> spezielle Dienstbezeichnung: _____ | |

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben vollständig in die EDV aufgenommen und ausschließlich für die vereinsinterne Verwaltung weiterverwendet werden.

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von (bitte ankreuzen):

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 90,-
Solidaritäts-Tarif | <input type="checkbox"/> 70
Normal-Tarif | <input type="checkbox"/> 50,-
Geringverdiener-Tarif | <input type="checkbox"/> 35,-
Studierenden-Tarif |
| <input type="checkbox"/> lasse ich per Einzugsermächtigung von Ihnen einziehen | <input type="checkbox"/> zahle ich zu Anfang eines jeden Geschäftsjahres selbst ein | | |

Die Einstufung erfolgt nach Einkommenssituation aufgrund freiwilliger Selbsteinschätzung. Als Orientierung gilt: Gutverdienende mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 2.500 oder mehr sollten den Solidaritäts-Tarif zahlen; wer weniger als 1.000 netto monatlich verdient, kann den Geringverdiener-Tarif in Anspruch nehmen. Der Studierenden-Tarif wird wie bisher bei Vorlage der Studienbescheinigung gewährt.

Änderungen meiner persönlichen Daten (Anschriften- und Arbeitgeberwechsel, Änderung der Bankverbindung etc.) zeige ich der DVJJ unverzüglich an.

Sollte ich den ermäßigten Beitrag von **35,- €** zahlen, lege ich jährlich die jeweils gültige Immatrikulationsbescheinigung der DVJJ unaufgefordert vor. Mir ist bekannt, dass sich ohne diesen Nachweis der Beitrag auf **70,- €** erhöht.

Ort und Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DVJJ widerruflich, den jeweils fälligen Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von

- 90,- 70,- 50,- 35,-

von meinem Konto bei

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber

einziehen.

Dieser Abrufauftrag behält seine Gültigkeit für die gesamte Dauer der Mitgliedschaft bzw. bis zu seinem schriftlichen Widerruf.

Ort und Datum

Unterschrift