



Verband katholischer Religionslehrerinnen
und Religionslehrer an Berufsbildenden Schulen e.V.
- Landesverband Niedersachsen -
www.vkr-niedersachsen.de
z. Hd. Andreas Abeln (Kartei)
Spichernstrasse 23
49074 Osnabrück
a.abeln@v-k-r.de

Mitteilung einer Änderung - VKR Niedersachsen

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon / Fax _____

Studien-/Dienstort: _____

Schule: _____

Die Mitgliedschaft in der Diözesangemeinschaft richtet sich nach dem Dienst- bzw. Studienort.

Diözesangemeinschaft: Hildesheim Osnabrück Vechta

Ich bin seit dem _____ hauptberuflich als katholische(r) Religionslehrerin /
Religionslehrer tätig.

Ich bin seit dem _____ nebenamtlich / nebenberuflich als katholische(r)
Religionslehrerin / Religionslehrer tätig.

Ich bin seit dem _____ Referendarin / Referendar bis zum _____.

Ich bin seit dem _____ arbeitslos.

Ich bin seit dem _____ Pensionärin / Pensionär.

Ich bin seit dem _____ in Elternzeit bis zum _____.

Ich bin seit dem _____ Studentin / Student bis zum _____.

Die Änderung gilt ab: _____ (vom Karteiführer auszufüllen)

Ort, Datum

Unterschrift



Verband katholischer Religionslehrerinnen und
Religionslehrer an Berufsbildenden Schulen e.V.
Landesverband Niedersachsen
Gläubiger-ID: DE03NSL00000662619
Vorsitzende: Anna Brümmer
Rühler Weg 6, 49716 Meppen

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VKR Landesverband Niedersachsen, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto wiederkehrend mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VKR Niedersachsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN.: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Als Mandatsreferenz wird meine Mitgliedsnummer verwendet. Diese wird mir nach der Aufnahme in den Verband mitgeteilt bzw. steht auf dem Adressaufkleber unserer Fachzeitschrift rabs.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Beitragsregelung:

HA: Hauptamtlich / -beruflich	€ 7,16 / Monat	volle Unterrichtsstunden	(21,48 EUR/Quartal)
NA: Nebenamtlich / -beruflich	€ 5,11 / Monat	reduzierte Stundenzahl	(15,33 EUR/Quartal)
RE: Referendarin / Referendar	€ 2,05 / Monat		(6,15 EUR/Quartal)
FM: Förderndes Mitglied	€ 6,14 / Monat		(18,52 EUR/Quartal)
PE: Pensionärin / Pensionär	€ 4,09 / Monat		(12,27 EUR/Quartal)
SU: Studentin / Student	€ 0,51 einmalig		
AL: Arbeitslos / Elternzeit	beitragsfrei		