

Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen und einsenden an die  
vds-Bundesgeschäftsstelle, Ohmstraße 7, 97076 Würzburg, oder die jeweilige Landesgeschäftsstelle

## Beitrittserklärung

**Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verband Sonderpädagogik e.V.**

**Landesverband** \_\_\_\_\_

*Möglich ist der Landesverband in dessen Bereich Sie wohnen oder arbeiten.*

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_

**Dienstbezeichnung:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Privatanschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

Mein Eintritt erfolgt zum **1.** \_\_\_\_\_  
Monat Jahr

**O Ich beantrage einen ermäßigten Beitrag:**

Begründung: .....

**(Nachweis beifügen)**

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft zum Verband Sonderpädagogik e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem

Konto \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_ jährlich abgebucht wird.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

### Mitgliedsbeiträge für den Landesverband Sachsen

Beitragsgruppe	Beitrag/ Monat	Beitrag/ Jahr	Beitragszuordnung
Gruppe A	7,50 €	90,00€	Vollzahler
Gruppe B	5,50 €	66,00 €	Rentner, TZ -Beschäftigte
Gruppe C	4,00 €	48,00 €	Studenten, Referendare, Andere