

# Änderungsmeldung



**Verband Bayerischer Schulmusiker e. V. (VBS)**  
**Geschäftsstelle**  
**Dorfmeisterweg 2**  
**91056 Erlangen**

### Hiermit gebe ich folgende Änderungen bekannt:

- Meine Kontaktdaten haben sich geändert.
  - Ich wünsche umgehend den Versicherungsschutz.
  - Ich wünsche den Versicherungsschutz auch für meinen Partner (Lehrkraft im öffentlichen Dienst).
  - Meine Bankverbindung hat sich geändert.
  - Ich kündige zum 31.12. meinen Versicherungsschutz.\*
  - Ich trete aus dem Verband Bayerischer Schulmusiker e. V. zum 31.12. aus.\*
- \*Achtung:  
Drei Monate Kündigungsfrist!

Ruhestand     Urlaub     Teilzeit     Vollzeit ab (Datum) .....

Name ..... Vorname .....

Straße, Hausnummer ..... PLZ, Ort ..... Geburtsdatum .....

E-Mail ..... Telefon .....

Schule bzw. Dienststelle ..... Dienstbezeichnung ..... Besoldungsgruppe .....

### Partner (bitte nur ausfüllen bei neu beantragtem Versicherungsschutz für Ehegattin / Lebensgefährtin bzw. Ehegatten / Lebensgefährten)

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum ..... Schule / Dienststelle .....

### Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum, Unterschrift

Mitgliedskategorie	Mitgliedsbeitrag ohne Versicherungsschutz	Mitgliedsbeitrag mit Versicherungsschutz	Mitgliedsbeitrag mit Versicherungsschutz incl. Amts- und Diensthaftpflicht für Partner
Studierende	0 €	65 €	85 €
Referendare / Referendarinnen	0 € für 24 Monate	65 € für 24 Monate	85 € für 24 Monate
Pensionäre / Beurlaubte	30 €	95 €	115 €
A9 - A12 / Teilzeit	34 €	99 €	119 €
A13 - A15	46 €	111 €	131 €
A16 / C / W / Fördernde Mitglieder	62 €	127 €	147 €
Ehepaare (ab A13)	75 €	140 €	160 €

### SEPA-Lastschriftmandat

Verband Bayerischer Schulmusiker e. V., Dorfmeisterweg 2, 91056 Erlangen, Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00001744999  
Ich ermächtige den VBS e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VBS e. V. 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) ..... Straße, Hausnummer ..... PLZ, Ort .....

**DE**

Kreditinstitut ..... IBAN .....

Ort, Datum, Unterschrift