

**Verband Hochschule und Wissenschaft**

**Landesverband Bayern**

im dbb beamtenbund und tarifunion

Gläubiger-ID: DE31VBY00000245888

An den

Verband Hochschule und Wissenschaft vhw

- Landesverband Bayern -

c/o Frau Mina Pesé

Ascholtshausen 26



84066 Mallersdorf-Pfaffenberg

**VERÄNDERUNGSANZEIGE**

**Name, Vorname, Titel**

\_\_\_\_\_

**Umzug** (Neue Anschrift)

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_

Straße Nr.

\_\_\_\_\_

Bundesland

\_\_\_\_\_

Tel. (privat)

**Versetzung/Arbeitsplatzwechsel**

ab \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

neue Dienststelle

\_\_\_\_\_

bisherige Dienststelle

**Eintritt Ruhestand/ Rente**

ab \_\_\_\_\_

**Sonstiges** (z.B. Telefon, Fax, E-Mail, Beurlaubung etc.)

\_\_\_\_\_

**Neue Bankverbindung /SEPA-Lastschriftmandat** (nächste Seite beachten!)

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift



Verband Hochschule und Wissenschaft  
im dbb beamtenbund und tarifunion

vhw Bayern  
c/o Herrn Harald Rabenstein  
Straßenhof 2

91619 Oberzenn

**Gläubiger-ID: DE 31VBY00000245888**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den Verband Hochschule und Wissenschaft (vhw) stets widerruflich, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge vierteljährlich, jeweils am 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11. des Jahres, von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vhw Bayern gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift