



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

20 \_\_\_\_\_

Jahr

Ich beantrage einen ermäßigten Beitrag: (Nachweis beifügen)

Begründung: .....

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

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

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

jährlich abgebucht wird.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Ich habe den Beitritt des neuen Mitglieds zum vds vermittelt und wähle folgende Prämie:**

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

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

Bücherscheck Wert 20 €

Gutschein für Materialien d. vds  
Wert 25 €

CD ZfH 1997-2005  
Wert 28 €



**Jahres- Mitgliedsbeiträge im Verband Sonderpädagogik e.V. , LV Sachsen**

| Gruppe A              | Gruppe B  | Gruppe C   |
|-----------------------|---|--|
| Vollzahler<br>90 Euro | Rentner, TZ- Beschäftigte < 75%, Pädagogische<br>Fachkräfte (PU, Erzieher, Heilpädagogen)<br>67,50 Euro | Studenten, LAA, Fachschüler, Elternzeit<br>48 Euro |