

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**

**Eintritt zum**

01. 20

Ich beantrage einen ermäßigten Beitrag: (Nachweis beifügen)

**Begründung**

Ort

Datum

Unterschrift

## Einzugsermächtigung

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

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 des vds  
Wert 25 €

CD ZfH 1997-2005  
Wert 28 €



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

### Gruppe A

Vollzahler  
90 Euro

### Gruppe B:

Rentner, TZ- Beschäftigte < 75%,  
Pädagogische Fachkräfte (PU, Erzieher, Heilpädagogen)  
67,50 Euro

### Gruppe C:

Studenten, LAA, Fachschüler, Elternzeit  
48 Euro