

# Aufnahmeschein

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt ab  
zum Berufsverband der kommunalen Finanzverwaltungen e.V.

---

_____	_____	_____	
Name	Vorname	Geburtsdatum	
_____		_____	
Straße, Wohnort		Landkreis	
_____			
Dienststelle			
_____			
Email-Adresse			
_____			
_____	_____	_____	
Dienstbezeichnung	Bes./Verg.Gruppe	Diensteintritt am	
<input type="checkbox"/>	Beitragsklasse I	vollbeschäftigte Mitglieder	20,00 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Beitragsklasse II	teilstzeitbeschäftigte Mitglieder Anwärter, Auszubildende Studenten	10,00 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Beitragsklasse III	Ruhestandsbeamte, Rentner	5,00 € / Jahr

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

Aufnahmeschein beim zuständigen Kreisvorstand abgeben oder zumailen.

E-Mail an: [Andreas.emmerich@neulusheim.de](mailto:Andreas.emmerich@neulusheim.de)

\_\_\_\_\_

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------