

An die
Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte
und Jugendgerichtshilfen e.V.
Lützerodestr. 9

30161 Hannover

Geschäftsstelle
Lützerodestraße 9
30161 Hannover
fon 0511 34836-40
fax 0511 3180660

www.dvjj.de
info@dvjj.de

Beitrittserklärung

Titel, Name, Vorname

Geburtsdatum

Privatanschrift

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Telefon

Fax-Nr.

Mobil

Email

Dienstanschrift

Arbeitgeber / Institution

Abteilung etc.

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Telefon

Fax-Nr.

Email

Ich möchte die Mitgliedspost an meine

Privatanschrift

Dienstanschrift

Beruf /Arbeitsbereich

<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Anstaltsleiter/in Jugendstrafvollzug
<input type="checkbox"/> wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in	<input type="checkbox"/> Arrestleiter/in
<input type="checkbox"/> Hochschullehrer/in Bereich Recht	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in Jugendstrafvollzug
<input type="checkbox"/> Hochschullehrer/in Bereich Sozialarbeit/ Sozialpädagogik	<input type="checkbox"/> Jugendhilfe im Strafverfahren / JGH
<input type="checkbox"/> Hochschullehrer/in andere Bereiche	<input type="checkbox"/> Bewährungshelfer/in
<input type="checkbox"/> Lehrer/in (Schulen)	<input type="checkbox"/> Sonstige Berufe der Sozialen Arbeit freie Träger
<input type="checkbox"/> Richter/in AG Jugendstrafrecht	<input type="checkbox"/> Sonstige Berufe der Sozialen Arbeit öffentl. Träger
<input type="checkbox"/> Richter/in AG Familiengericht	<input type="checkbox"/> sonstige Soz.päd./Soz.arb., pädagogische Berufe
<input type="checkbox"/> Richter/in LG	<input type="checkbox"/> Polizei
<input type="checkbox"/> Staatsanwalt/anwältin	<input type="checkbox"/> Psychiatrie/Psychologie
<input type="checkbox"/> Rechtsanwalt/anwältin	<input type="checkbox"/> Ministerien
<input type="checkbox"/> spezielle Dienstbezeichnung:	<input type="checkbox"/> Sonstige (bitte benennen):

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben vollständig in die EDV aufgenommen und ausschließlich für die vereinsinterne Verwaltung weiterverwendet werden. **Änderungen** meiner persönlichen Daten (Anschriften- und Arbeitgeberwechsel, Änderung der Bankverbindung etc.) **zeige ich der DVJJ unverzüglich an.**

Ich zahle einen **jährlichen** Mitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen):

- 90,- € Solidaritäts-Tarif
 70,- € Normal-Tarif
 50,- € Geringverdienenden-Tarif
 35,- € Studierenden-Tarif

Die Einstufung erfolgt nach Einkommenssituation aufgrund freiwilliger Selbsteinschätzung. Als Orientierung gilt: Gutverdienende mit einem monatlichen Nettoeinkommen von € 2.500 oder mehr sollten den Solidaritäts-Tarif zahlen; wer weniger als € 1.000 netto monatlich verdient, kann den Geringverdiener-Tarif in Anspruch nehmen. Der Studierenden-Tarif wird bei Vorlage der Studienbescheinigung gewährt.

Sollte ich den ermäßigten Beitrag von 35,- € zahlen, lege ich jährlich die jeweils gültige Immatrikulationsbescheinigung der DVJJ unaufgefordert vor. Mir ist bekannt, dass sich ohne diesen Nachweis der Beitrag auf 70,- € erhöht.

Ich erhalte jährlich eine Mitgliedsrechnung, die gleichzeitig als Nachweis für das Finanzamt gültig ist.

Ort und Datum

Unterschrift für die Beitrittserklärung

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DVJJ widerruflich, den jeweils fälligen Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto bei

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber/in _____

einziehen.

Dieser Abrufauftrag behält seine Gültigkeit für die gesamte Dauer der Mitgliedschaft bzw. bis zu seinem schriftlichen Widerruf.

Ort und Datum

Unterschrift für die Einzugsermächtigung