

informationen

www.vbob.de
 Unentgeltliche Mitgliederzeitung
 „vbob Magazin“
 Intranet-Angebot der vbob
 Fachgruppen
 Informationen via Mail zu
 aktuellen Themen

sicherheit für unsere mitglieder

Berufsrechtsschutz und -beratung
 Diensthauptpflichtversicherung
 Freizeitunfallversicherung
 Streikgelder

serviceleistungen mit attraktiven mitgliedsvorteilen

Autoabo
 Reiseangebote
 Vorsorge-, Versicherungs-
 und Finanzangebote
 Bausparen und Baufinanzierung
 Seminare / Fortbildung
 Shows und Musicals
 Mietwagen
 vbob Kreditkarte

was kostet mich der vbob im monat

Beitragsklasse 0

Anwärterinnen und Anwärter aller
 Laufbahnen, Auszubildende2,00 €*
 *im ersten Jahr der Mitgliedschaft beitragsfrei.

Beitragsklasse 1

Beamtinnen/Beamte A 1 bis A 5,
 Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 1 – 48,30 €

Beitragsklasse 2

Beamtinnen/Beamte A 6 bis A 9 m.Z.,
 Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 5 – 911,20 €

Beitragsklasse 3

Beamtinnen/Beamte A 10 bis A 13 m.Z., W 1,
 Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 10 – 1315,00 €

Beitragsklasse 4

Beamtinnen/Beamte A 14 bis B 2,
 W 2 bis W 3, R 1 bis R 2,
 Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 14 – 15 Ü17,60 €

Beitragsklasse 5

Beamtinnen/Beamte B 3 und höher,
 R 3 und höher,
 außertariflich Beschäftigte21,00 €

Teilzeitbeschäftigte Mitglieder bis 50 Prozent der
 normalen Arbeitszeit sowie Mitglieder im Ruhestand
 zahlen jeweils eine Beitragsklasse niedriger, mindes-
 tens Beitragsstufe 1. Bei Mutterschutz oder Elternzeit
 ruht die Beitragspflicht.

Für Mitglieder der Fachgruppe Bundesanstalt für
 Immobilienaufgaben (BVV) weichen die Beiträge
 geringfügig ab.

Prämien für Werbende – Prämien für Neumitglieder

Informieren Sie sich auf
 unserer Homepage unter

vbob.de/mitgliedschaft/praemien/



Online-Beitritt

Informieren Sie sich auf
 unserer Homepage unter

vbob.de/mitgliedschaft/online-beitritt/



kontakt

vbob bundesgeschäftsstelle
 dreizehnmorgenweg 36 ■ 53175 bonn
 tel. +49 228 9 57 96 53 ■ fax 9 57 96 54
 e-mail: vbob@vbob.de ■ www.vbob.de

vbob hauptstadtbüro
 friedrichstrasse 169 ■ 10117 berlin
 tel. +49 30 40 81 69 00 ■ fax 40 81 69 30
 e-mail: vbob.berlin@dbb.de ■ www.vbob.de

Ich möchte Mitglied werden ab

Persönliche Daten

Titel _____ Vorname _____ Name _____

Straße _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Wichtig: Um Ihnen den Link zur Prämie unseres Partners dbb vorsorgewerk zukommen zu lassen, wird eine E-Mail-Adresse benötigt.

Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich divers

Beschäftigungsdaten

Beamtin/Beamter Tarifbeschäftigte/r in Ausbildung Ruhestand Rente

Dienststelle/Pensionsregelungsbehörde _____

Dienststellenanschrift _____

Amts- bzw. Dienstbezeichnung _____

Telefon _____ E-Mail _____

Besoldungs-/Entgeltgruppe _____ Teilzeitbeschäftigung bis 50 Prozent

Vorzeiten in anderen Gewerkschaften - (Die Vorzeiten werden für Ehrungen berücksichtigt)

_____ von _____ bis _____

Werbendes Mitglied

Vorname, Name _____ Mitglieds - Nr. _____

Beitragseinbehalt

Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich von Ihren Bezügen über das **Bundesverwaltungsamt** einbehalten. Bitte tragen Sie bitte Ihre Personal-Nummer ein.

Nummer der Behörde (3-stellig) Personal-Nr. (7-stellig)

Wenn Sie Ihre Bezüge **nicht** über das Bundesverwaltungsamt erhalten, wird der Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gewerkschaft Bundesbeschäftigte - vbob
 Gläubiger-Identifikationsnummer des vbob: DE60ZZZ00000671099
 Mandatsreferenz setzt sich aus vbob und der fünfstelligen Mitgliedsnummer zusammen (wird im Kontoauszug angezeigt).

Ich ermächtige den vbob, meine Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vbob auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts _____ IBAN (Kontonummer) - DE und weitere 20 Stellen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des vbob an. Ich habe die Datenschutzerklärung des vbob zur Kenntnis genommen und willige die Verarbeitung meiner Daten ein. Ich kann die Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Jubiläumsdaten im vbob-Magazin einverstanden Ja Nein

Mit der Kontaktaufnahme bei wichtigen Themen bin ich einverstanden Ja Nein

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Gewerkschaft Bundesbeschäftigte:

Ort, Datum und Unterschrift
