

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

Dienstaftpflichtversicherung

Freizeitunfallversicherung

Auslandsreise-Krankenversicherung
auf Wunsch für das erste Mitglieds-
jahr unentgeltlich. Für Auszubilden-
de, Anwärterinnen und Anwärter
auf Wunsch für die gesamte
Ausbildungszeit unentgeltlich.

Streikgelder

serviceleistungen mit attraktiven mitgliedsvorteilen

Autoabo

Reiseangebote

Vorsorge-, Versicherungs-
und Finanzangebote

Bausparen und Baufinanzierung

Seminare / Fortbildung

Shows und Musicals

Mietwagen

vbob Kredit Karte

was kostet mich der vbob im monat

Beitragsklasse 0

Anwärterinnen und Anwärter aller
Laufbahnen, Auszubildende1,65 €*
*im ersten Jahr der Mitgliedschaft beitragsfrei.

Beitragsklasse 1

Beamtinnen/Beamte A 1 bis A 5,
Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 1 – 47,30 €

Beitragsklasse 2

Beamtinnen/Beamte A 6 bis A 9 m.Z.,
Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 5 – 99,70 €

Beitragsklasse 3

Beamtinnen/Beamte A 10 bis A 13, W 1,
Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 10 – 1312,80 €

Beitragsklasse 4

Beamtinnen/Beamte A 14 bis B 2,
W 2 bis W 3, R 1 bis R 2,
Tarifbeschäftigte Entgeltgruppe 14 – 15 Ü14,60 €

Beitragsklasse 5

Beamtinnen/Beamte B 3 und höher,
R 3 und höher,
außertariflich Beschäftigte16,40 €

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 (0)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 (0)30 - 40 81 69 00 ■ fax 40 81 69 30
e-mail: vbob.berlin@dbb.de ■ www.vbob.de

Ich möchte Mitglied werden ab

0 1 2 0

Persönliche Daten

Titel _____ Vorname _____ Name _____
 Straße _____ Hausnr. _____
 PLZ _____ Wohnort _____
 Telefon _____ E-Mail _____
Wichtig: Um Ihnen den Link zur Prämie unseres Kooperationspartners 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

_____ 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.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Gewerkschaft Bundesbeschäftigte:
 Ort, Datum und Unterschrift _____