**Beitrittserklärung**

Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V.

Geschäftsstelle

Maria Hrubesch

Böhmerwaldstraße 6

93105 Tegernheim

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

**Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und
Schulpsychologen e. V.**

Name:

Anschrift (privat):

Telefon (privat):       Fax:

Email:

Anschrift (dienstlich): Schule: Beratungsstelle: (falls von der

 Schule abweichend)

Telefon (dienstlich):

Fax (dienstlich):

# Mitgliedsbeitrag

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit:

[ ]  90 € für berufstätige Mitglieder

[ ]  45 € für Referendare, Teilzeitbeschäftigte (bei unterhälftiger Teilzeit) und Pensionisten

[ ]  25 € für Beurlaubte und Arbeitslose

[ ]  15 € für Studierende (das 1. Jahr der Mitgliedschaft ist beitragsfrei)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Beitrag wird nach Beitritt für das laufende Kalenderjahr und dann jeweils bis 28.02. eines Jahres fällig. Er wird aufgrund eines SEPA-Lastschriftmandats eingezogen (Hierfür bitte die beigefügte Einwilligung ausfüllen. Danke!).

Ort, Datum:      Unterschrift:

**Wir bitten um folgende freiwillige Angaben:**

**Mitgliedsstatus:**

A = Arbeitslose/r

R = Referendar/in voraussichtlich bis

S = Student/in voraussichtlich bis
 Zur Zeit       Fachsemester

B = Beurlaubt voraussichtlich bis

T = Tätige/r Schulpsychologe/in; ggf. andere Berufstätigkeit:

TZ = Teilzeitbeschäftigung mit weniger als der Hälfte der normalen Unterrichtspflichtzeit / Wochenarbeitszeit

P = Pensioniert So = Sonstiges:

**Bitte – mit Ausnahme von Mitgliedsstatus „T“ – Nachweis an die Geschäftsstelle schicken!**

Um in Gesprächen mit Vertretern aus Politik, Kultusministerium, Verbänden und Öffentlichkeit sachlich fundiert argumentieren zu können, führt der LBSP eine Statistik zu Anrechnungsstunden für Schulpsychologie sowie zur Relation Schülerzahl / Schulpsychologen. Die Angaben zur Qualifikation dienen als Grundlage für Gespräche über die Ausbildung zum Schulpsychologen und zum Stellenwert dieser Ausbildung. Alle Angaben werden nur für diesen Zweck elektronisch gespeichert und so nicht weitergegeben, sondern nur in anonymisierter, statistisch aufbereiteter Form verwendet.

Arbeitgeber: S = Staatlich; K = Kommunal; P = Privat;

Ich bin insgesamt       Wochenstunden (Unterricht + Schulpsychologie) beschäftigt.

Davon Anrechnung für schulpsychologische Tätigkeit:

Zuständigkeitsbereich:

Anzahl der Schulen, für die ich zuständig bin:

Ungefähre Anzahl der Schüler, für die ich zuständig bin:

Zugeordnete Schulberatungsstelle:

**Qualifikationen:**

Lehramt für      ; Fächerkombination:

Studium der Schulpsychologie:

 [ ]  Grundständig

 [ ]  Nachträgliche Erweiterung

 [ ]  Diplompsychologie

Sonstiges:

Ich bin mit einer Weitergabe meiner Adresse an LBSP-Mitglieder, die Kontakt wünschen, einverstanden: [ ]  ja [ ]  nein

***Hinweis: Für eine Beitragsermäßigung muss bis zum 31.12. des Vorjahres ein schriftlicher Nachweis unaufgefordert an die Geschäftsstelle gesandt werden. Ansonsten wird der volle Jahresbeitrag in Höhe von 90 € fällig. Auslagenabrechnungen für Verbandstätigkeiten sind nur bis zum 28.02. des Folgejahres möglich.***

**Geschäftsstelle:**

Maria Hrubesch

Tel.: 09403 962454

Fax: 09403 9698667

Email: geschaeftsstelle@lbsp.de

Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen

und Schulpsychologen e. V.

Geschäftsstelle

Maria Hrubesch

Böhmerwaldstraße 6

93105 Tegernheim

# SEPA-Lastschriftmandatfür wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer des LBSP: DE79 PSY 00000 259 283

Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer:

*(wird nachträglich mitgeteilt)*

Hiermit ermächtige ich, jederzeit widerruflich, den Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V., einmalig für das laufende Kalenderjahr und zum **28. Februar jedes weiteren Jahres** den Mitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit:

[ ]  90 € für Name:
 berufstätige Mitglieder Anschrift:

[ ]  45 € für Referendare, Teilzeitbeschäftigte
 (unterhälftig) und Pensionisten Bank:

[ ]  25 € für Beurlaubte
 und Arbeitslose IBAN:

[ ]  15 € für Studierende (das 1. Jahr der (falls unbekannt: Kontonummer)
 Mitgliedschaft ist beitragsfrei) BIC/BLZ:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Fällt der 28. Februar auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so verschiebt sich der Einzug auf den ersten folgenden Bankarbeitstag. Für Beitragsermäßigungen muss beim Eintritt in den LBSP bzw. jeweils bis Ende des Vorjahres ein Nachweis an die Geschäftsstelle geschickt werden.*

Ort, Datum:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: