

# VERBAND DEUTSCHER LEHRKRÄFTE IM AUSLAND

An den stellvertretenden Vorsitzenden  
Alfred Doster – Heudorfer Straße 3 – D-72768 Reutlingen – doster@vdlia.de

---

## BEITRITTSERKLÄRUNG / ANSCHRIFTEN- oder KONTOÄNDERUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
**Verband Deutscher Lehrkräfte im Ausland - VDLiA**  
ab (nach unserer Satzung ist der Beitritt nur zum 1. Januar – auch rückwirkend – jeden  
Jahres möglich)

**Januar** \_\_\_\_\_

Ich bin (zutreffendes bitte ankreuzen)

<b>Auslandsdienstlehrkraft (ADLK)</b>	<input type="radio"/>	Jahresbeitrag:	€ 150,00
<b>Programmlehrkraft (PLK)</b>	<input type="radio"/>	Jahresbeitrag:	€ 110,00
<b>Ortslehrkraft (OLK)</b>	<input type="radio"/>	Jahresbeitrag:	€ 100,00
<b>Inlandslehrkraft, Pensionär, Rentner (m/w/d)</b>	<input type="radio"/>	Jahresbeitrag:	€ 100,00
<b>Student, Referendar (m/w/d)</b>	<input type="radio"/>	Jahresbeitrag:	€ 50,00
<b>Förderndes Mitglied (Inland/Ausland)</b>	<input type="radio"/>	Jahresbeitrag:	€ 150,00

**Anschrift in Deutschland** (bitte unbedingt angeben):

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Deutsche Schule/Auslandsdienststelle:** \_\_\_\_\_

Rückseite bitte beachten! ➡

**Postadresse/Schuladresse im Ausland (für den Zeitschriftenversand):**

(Nur auszufüllen von Kolleginnen und Kollegen, die nicht an einer Deutschen Auslandsschule unterrichten)

---

---

---

Dienstantritt im Ausland: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Frühere Auslandstätigkeiten (wann und wo): \_\_\_\_\_

---

Ort

Datum

Unterschrift

Auf den **Verband Deutscher Lehrkräfte im Ausland** bin ich aufmerksam geworden durch:

---

Wir möchten Sie bitten, die folgende Abbuchungsermächtigung auszufüllen und zu unterschreiben. Sie erleichtern uns damit die Verwaltung des Verbandes.

### **ABBUCHUNGSERMÄCHTIGUNG / KONTOÄNDERUNG**

Ich bin damit einverstanden, dass der von mir zu entrichtende Jahresbeitrag für den **Verband Deutscher Lehrkräfte im Ausland** durch Abbuchung im Bankeinzugsverfahren von meinem Konto bei der

---

**(Name der Bank/Sparkasse)**

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

eingezogen wird.

Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie zum Ende eines Kalenderjahres, mindestens drei Monate vor Ende des betreffenden Jahres, schriftlich widerrufe. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Verbandszwecke erforderlich ist.

---

Ort

Datum

Unterschrift