

# Änderungsmitteilung

(bitte hier \*\* nur die Daten eintragen, die sich geändert haben)

Änderung Kontaktdaten      Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_ (bitte eintragen)

Name, Vorname: .....
Dienstbezeichnung: ..... seit dem .....
Privatanschrift (Straße, PLZ, Ort): .....
Telefon: ..... Telefon mobil: ..... Email: .....

## \*\*Änderung Dienststelle

Schule: ...../Studienseminar: ..... ab .....
Anschrift: .....

## \*\*Änderung Bankverbindung

Ich ermächtige den Philologenverband Niedersachsen e.V. (Gläubiger-ID DE57ZZZ00000373072) Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (bitte Ihre Mitgl.-Nr. eintragen), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Philologenverband Niedersachsen e.V. auf meinem Konto gezogene 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, Vorname des Kontoinhabers: .....
Kreditinstitut: ..... BIC _____ / _____
IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Wenn Mitglied u. Kontoinhaber nicht identisch sind: dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Mitglied
Name, Vorname: .....
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: .....

## \*\*Änderung Besoldungs-/Vergütungsgruppe seit dem: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> A10	<input type="checkbox"/> A11	<input type="checkbox"/> A12	<input type="checkbox"/> A13	<input type="checkbox"/> A14	<input type="checkbox"/> A15	<input type="checkbox"/> A16
<input type="checkbox"/> TV-L 10	<input type="checkbox"/> TV-L 11	<input type="checkbox"/> TV-L 12	<input type="checkbox"/> TV-L 13	<input type="checkbox"/> TV-L 14	<input type="checkbox"/> TV-L 15	<input type="checkbox"/> TV-L 15ü

## \*\*Änderung Stundenzahl seit dem: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> 23,5 Std.	<input type="checkbox"/> 18,5 – 23 Std.	<input type="checkbox"/> 12 – 18 Std.	<input type="checkbox"/> unter 12 Std. (Gymnasium/KGS)
<input type="checkbox"/> 24,5 Std.	<input type="checkbox"/> 19,5 – 24 Std.	<input type="checkbox"/> 12,5 – 19 Std.	<input type="checkbox"/> unter 12,5 Std. (IGS)

## \*\*Sonstige Änderungen (hier bitte Bescheinigungen beilegen)

<input type="checkbox"/> Pensionär seit _____	<input type="checkbox"/> arbeitslos seit _____	<input type="checkbox"/> beurlaubt ohne Beschäftigung und Einkommen <input type="checkbox"/>
beurlaubt von _____ bis _____	( <input type="checkbox"/> Elternzeit ohne Stundenverpflichtung / <input type="checkbox"/> Elternzeit mit _____ Std.)	

.....  
**Ort/Datum**

.....  
**Unterschrift**