

Hochschullehrerbund – Bundesvereinigung e. V.  
Wissenschaftszentrum Bonn  
Postfach 20 14 48  
53144 Bonn

Telefon 0228 55 52 56 - 0  
Telefax 0228 55 52 56 - 99  
E-Mail: hlb@hlb.de

## Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich mein verbindliches Interesse an einem Beitritt zum Hochschullehrerbund Bremen und beantrage die Aufnahme als Mitglied.

Name: ..... Hochschule: .....  
Vorname: ..... Abteilung/Standort: .....  
Akad. Grad: ..... Fachbereich: .....  
Geburtsdatum: ..... Telefon dienstlich: .....  
Straße: ..... E-Mail dienstlich: .....  
PLZ/Wohnort: ..... Besoldungsgruppe: .....  
Telefon privat: ..... Lehrgebiet(e): .....  
E-Mail privat: .....

**E-Mail-Adresse** für die Kommunikation mit dem **hlb**: .....

Im Rahmen der Mitgliedschaft werden personenbezogene Daten verarbeitet. Bitte lesen Sie hierzu unsere ausführliche Datenschutzerklärung unter: <https://www.hlb.de/datenschutz>

Ort, Datum, Unterschrift: .....

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen:

Ich ermächtige den **hlb** Landesverband Bremen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **hlb** Landesverband Bremen 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer des **hlb**-HB: DE65HB000001003719

Mandatsreferenz: Meine zukünftige Mitgliedsnummer im **hlb**-HB

IBAN: ..... BIC: .....

Kreditinstitut: .....

Ort, Datum, Unterschrift: .....

### Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 150,- Euro.

Er umfasst den Bezug der Zeitschrift *Die Neue Hochschule*, eine Diensthaftpflichtversicherung, Rechtsberatung und Rechtsschutz nach den Bestimmungen des **hlb**, kostenlose Beratung in Fragen der Besoldung und Versorgung und in allen Standesfragen sowie Informationen von Bundesvereinigung und Landesverband.