

**Geschäftsstelle**  
Lützerodestraße 9  
30161 Hannover  
fon 0511 34836-40  
fax 0511 3180660

www.dvjj.de  
info@dvjj.de

An die  
Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte  
und Jugendgerichtshilfen e.V.  
Lützerodestr. 9

**30161 Hannover**

## Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

### Privatanschrift

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax-Nr.

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Email

### Dienstanschrift

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber / Institution

\_\_\_\_\_  
Abteilung etc.

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax-Nr.

\_\_\_\_\_  
Email

Ich möchte die Mitgliedspost an meine

Privatanschrift

Dienstanschrift

- BITTE WENDEN -

---

## Beruf

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Student/in  | <input type="checkbox"/> Anstaltsleiter/in Jugendstrafvollzug                               |
| <input type="checkbox"/> wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in                          | <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in Jugendstrafvollzug                                  |
| <input type="checkbox"/> Hochschullehrer/in Bereich Recht                            | <input type="checkbox"/> Jugendgerichtshelfer/in  |
| <input type="checkbox"/> Hochschullehrer/in Bereich Sozialarbeit/<br>Sozialpädagogik | <input type="checkbox"/> Bewährungshelfer/in  |
| <input type="checkbox"/> Hochschullehrer/in andere Bereiche                          | <input type="checkbox"/> Soz.päd./Soz.arb. amb.Maßnahmen/U-Haftvermeidung, freie Träger     |
| <input type="checkbox"/> Lehrer/in (Schulen)   | <input type="checkbox"/> Soz.päd./Soz.arb. amb. Maßnahmen/U-Haftvermeidung, öffentl. Träger |
| <input type="checkbox"/> Richter/in AG Jugendstrafrecht                              | <input type="checkbox"/> sonstige Soz.päd./Soz.arb., pädagogische Berufe                    |
| <input type="checkbox"/> Richter/in AG Familiengericht                               | <input type="checkbox"/> Polizei  |
| <input type="checkbox"/> Richter/in LG   | <input type="checkbox"/> Psychiatrie/Psychologie  |
| <input type="checkbox"/> Staatsanwalt/anwältin                                       | <input type="checkbox"/> Ministerien  |
| <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt/anwältin                                       | <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte benennen):   |
| <input type="checkbox"/> spezielle Dienstbezeichnung:                                | _____   |
- 

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben vollständig in die EDV aufgenommen und ausschließlich für die vereinsinterne Verwaltung weiterverwendet werden. **Änderungen** meiner persönlichen Daten (Anschriften- und Arbeitgeberwechsel, Änderung der Bankverbindung etc.) **zeige ich der DVJJ unverzüglich an.**

Ich zahle einen **jährlichen** Mitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen):

- 90,- € Solidaritäts-Tarif       70 € Normal-Tarif       50,- € Geringverdiener-Tarif       35,- € Studierenden-Tarif

Die Einstufung erfolgt nach Einkommenssituation aufgrund freiwilliger Selbsteinschätzung. Als Orientierung gilt: Gutverdienende mit einem monatlichen Nettoeinkommen von € 2.500 oder mehr sollten den Solidaritäts-Tarif zahlen; wer weniger als € 1.000 netto monatlich verdient, kann den Geringverdiener-Tarif in Anspruch nehmen. Der Studierenden-Tarif wird bei Vorlage der Studienbescheinigung gewährt.

Sollte ich den ermäßigten Beitrag von **35,- €** zahlen, lege ich **jährlich** die jeweils **gültige Immatrikulationsbescheinigung** der DVJJ unaufgefordert vor. Mir ist bekannt, dass sich **ohne diesen Nachweis** der Beitrag auf **70,- € erhöht.**

- Ich benötige eine Rechnung für meinen Arbeitgeber       Ich benötige eine Bescheinigung für das Finanzamt

---

Ort und Datum

---

Unterschrift für die Beitrittserklärung

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DVJJ widerruflich, den jeweils fälligen Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto bei

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber

einanzuziehen.

Dieser Abrufauftrag behält seine Gültigkeit für die gesamte Dauer der Mitgliedschaft bzw. bis zu seinem schriftlichen Widerruf.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift für die Einzugsermächtigung