



Rheinischer Verband  
der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
im evangelisch-kirchlichen  
Verwaltungsdienst

## Aufnahme-Antrag

### Persönliche Daten

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Tel. dienstlich: .....

Tel. privat: .....

E-Mail: .....

Aufnahme wird beantragt zum: .....

Dienststelle:.....

Dienstbezeichnung:.....

Art der Tätigkeit:.....

### **Angaben für die Beitragsfestsetzung (s. Beitragstabelle):**

Besoldungs- / Entgeltgruppe:.....

wöchentliche Arbeitszeit od. Vergütungsbruchteil: ..... / .....

Zahlungsweise: halbjährlich (Febr., Aug.)

jährlich (Febr.)

....., den .....

.....  
(Unterschrift)

## Jahresbeitrag 2020

<b>Beitragsgruppe</b>	<b>BBO / BAT-KF / %</b>	<b>Jahresbeitrag</b>
2.1	A1 - A6 / E1 - E4 / - 100 %	87,00 €
2.2	A1 - A6 / E1 - E4 / - 75 %	65,00 €
2.3	A1 - A6 / E1 - E4 / - 50 %	46,00 €
2.4	A1 - A6 / E1 - E4 / - 25 %	34,00 €
3.1	A7 - A9 / E5 - E8 / - 100 %	122,00 €
3.2	A7 - A9 / E5 - E8 / - 75 %	91,00 €
3.3	A7 - A9 / E5 - E8 / - 50 %	61,00 €
4.1	A10 - A12 / E9 - E11 / - 100 %	164,00 €
4.2	A10 - A12 / E9 - E11 / - 75 %	124,00 €
5.1	A13 u. mehr / E12 u. mehr / - 100 %	202,00 €
5.2	A13 u. mehr / E12 u. mehr / - 75%	152,00 €
6.3	Auszubildende / Praktikanten	20,00 €
6.4	Ruheständler, Rentner / innen	34,00 €
6.5	Nichterwerbstätige / Erziehungsurlaub	34,00 €

Seit dem Jahre 2003 werden die Beiträge ohne weiteren Beschluss jeweils um den durchschnittlichen Prozentsatz der letzten Tarifierhöhung der Vergütungen der Angestellten angepasst. Danach sich ergebende Dezimalbeträge bis zu 0,49 € werden abgerundet und ab 0,50 € aufgerundet.  
Wir bitten Sie freundlich um Mitteilung, wenn sich Ihre Besoldungs- bzw. Vergütungsgruppe ändern sollte.

**Ermächtigung zum Beitragseinzug mittels Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat)**

Hiermit ermächtige ich den Rheinischen Verband der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im evangelisch-kirchlichen Verwaltungsdienst, den Beitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber / -in: .....

Bankinstitut:.....

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

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Bitte senden Sie Ihren Antrag an:

**Rheinischer Verband der Mitarbeitenden (RVM)**  
**Geschäftsstelle**  
**Kölner Straße 17**  
**42651 Solingen**  
Telefax: 0212/ 287 166  
Email: rvm@r-v-m.de