



# Änderungsmitteilung

## An den Bezirksverband

<input type="checkbox"/>	Baden	<input type="checkbox"/>	Nordbayern
<input type="checkbox"/>	Berlin-Brandenburg	<input type="checkbox"/>	Rheinland-Pfalz
<input type="checkbox"/>	BMF	<input type="checkbox"/>	Saarland
<input type="checkbox"/>	Düsseldorf	<input type="checkbox"/>	Sachsen/Thüringen
<input type="checkbox"/>	Hannover	<input type="checkbox"/>	Südbayern
<input type="checkbox"/>	Hessen	<input type="checkbox"/>	Westfalen
<input type="checkbox"/>	Köln	<input type="checkbox"/>	Württemberg
<input type="checkbox"/>	Nord		

## Persönliche Angaben

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Mitglied beim BDZ Ja, meine Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Nein

Ich möchte Mitglied werden

geboren am \_\_\_\_\_

Dienst- Amtsbezeichnung / Besoldungsgruppe \_\_\_\_\_

## Betreff bitte kennzeichnen und ergänzen

Anschriftenwechsel alt (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

neu (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Namensänderung alt (Vor und Nachname) \_\_\_\_\_

neu (Vor- und Nachname) \_\_\_\_\_

Dienststellenwechsel alt (Dienststelle) \_\_\_\_\_

neu (Dienststelle) \_\_\_\_\_

Beendigung der Laufbahn- Anwärterausbildung am \_\_\_\_\_

Beendigung der aktiven Dienstzeit/  
Versetzung in den Ruhestand am \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift