BTB Thüringen
c/o tbb beamtenbund und tarifunion
thüringen e.V.
Schmidtstedter Straße 9
99084 Erfurt

Beitrittserklärung

zur Gewerkschaft Technik und Naturwissenschaft im DBB Beamtenbund und Tarifunion des Landes Thüringen (BTB Thüringen)

Name:
Vorname:
Straße/Hs.-Nr.:
PLZ/Ort.:
Telefon privat (optional):
Email privat oder dienstl.:
Geburtstag:

Dienststelle:

Bemerkung:

Beitragsart:

☐ Bedienstete in Ausbildung, Anwärter, Referendare sowie Wehr-/Zivildienstleistende
☐ Bedienstete im Ruhestand
☐ Mittlerer Dienst A1-A9; E 1-9
☐ Gehobener Dienst A9-A13;E 9-12
☐ Höherer Dienst A13- A16,B; E 13-15

Gruppe:

☐ Tarifbeschäftigte/r
☐ Beamte/r
☐ Auszubildende/r, Studenten/in, Anwärter/in, Referendare/in
☐ Wehr- und Zivildienstleistende/r
☐ Senioren/in
☐ Pilotprojekt

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum BTB ab dem

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung des BTB elektronisch erfasst, gespeichert, bearbeitet und zum Zwecke der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben des Verbandes auch weitergegeben werden. Es ist dabei gewährleistet, dass dies nur zur Erfüllung der Verbandsaufgaben und zur Inanspruchnahme der Leistungen aus der Mitgliedschaft erfolgt. Dies umfasst auch die Kommunikation per E-Mail und das Verwenden der von Ihnen angegebenen Adressdaten zu diesen Zwecken.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Sepa-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: BTB-TH*(Mitgliedsnummer)*

BTB-Thüringen, Gläubiger-ID: DE53BTB00000721956, Schatzmeisterin: Ulrike Seidel, Theisenort 10G, 96231 Bad Staffelstein

Ich ermächtige die Gewerkschaft BTB Thüringen, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift ☐ halbjährlich, ☐ jährlich *(zutreffendes bitte ankreuzen)* einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem BTB-Thüringen 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.
Gleichzeitig verzichte ich auf die vorherige Mitteilung über die Einziehung des Beitrages.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Name und Vorname des Kontoinhabers:
Kreditinstitut-Name:
IBAN: DE

Ort und Datum:

Unterschrift-Kontoinhaber: