

BEITRITTSERKLÄRUNG



Bitte das ausgefüllte Formular bei Ihrer regionalen vbba-Gruppe abgeben oder an folgende Adresse senden: vbba, Heideloffstr.21, 90478 Nürnberg bzw. an info@vbba.de

Ich erkläre hiermit ab

01.	.	20
-----	---	----

 meinen Beitritt in die **Fachgewerkschaft vbba – Gewerkschaft Arbeit und Soziales** im dbb beamtenbund und tarifunion.

☐ Herr ☐ Frau Name _____

Vorname: _____ geboren am _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer / Handynummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bundesland: _____

Jetzige oder letzte Dienststelle: _____

Mitglied einer anderen Gewerkschaft ☐ nein ja, welcher _____

☐ Beamter/in ☐ Arbeitnehmer/in (auch ISB) in TE ____ (TV-BA) bzw. EG ____ (TVöD)

☐ Teilzeit <25 Std./Woche ☐ Ruhestandsbeamter/in ☐ Rentner/in ☐ Hinterbliebene/r

☐ Nachwuchskraft ab _____ als ☐ Auszubildende/r ☐ Student/in

Datenschutzhinweise

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen persönlichen Daten von der vbba gespeichert und für Zwecke der Mitgliederverwaltung, -werbung und -betreuung verarbeitet werden. Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b, Art. 9 Abs. 2 d DSGVO erforderlich. Ohne die Verarbeitung der Daten ist eine Aufnahme und Verwaltung des Mitgliedschaftsverhältnisses nicht möglich. Ich habe das Recht, meine Einwilligung gegenüber der vbba jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich habe die [Datenschutzerklärung der vbba](#) zur Kenntnis genommen.

WICHTIG: Bitte legen Sie der Beitrittserklärung stets die Einzugsermächtigung bei.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte unterschreiben Sie das Formular händisch oder digital.

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

☐ Empfehlung von _____ ☐ Sonstiges _____

Ich möchte das vbba-Magazin

digital

in Papierform

erhalten

vbba
Gewerkschaft Arbeit und Soziales
Heideloffstr. 21
90478 Nürnberg

BUNDESLEITUNG

Bundesgeschäftsstelle
Heideloffstr. 21, 90478 Nürnberg

Telefon: 0911 4800 - 662
Telefax: 0911 4800 - 663

E-Mail: info@vbba.de

Einzugsermächtigung

Um per SEPA-Verfahren Lastschriften einziehen zu können, ist es notwendig, dass folgendes Mandat von Ihnen ausgefüllt, unterschrieben und zurückgesendet wird.

Ich ermächtige die vbba - Gewerkschaft Arbeit und Soziales (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00001212144), Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der vbba - Gewerkschaft und Soziales von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Monatsbeitrag:				
Arbeitnehmer/in:	TE VIII-TE V / EG 5-EG 9a:	10,50 €	Beamter/in / Rentner/in:	9€
	TE IV-TE III / EG 9b-EG 12:	13 €	Nachwuchskraft/	
	ab TE II / ab EG 13:	15 €	Hinterbliebene/r:	3 €
erm. Beitrag:	bei Nachweis (TZ <25 Stunden/Woche, Elternzeit, Bezug von ALG I/ALG II):			6 €

Zahlung ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich ab 01. . 20

Vorname, Name (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

IBAN _____ BIC _____

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

Bitte unterschreiben Sie das Formular händisch oder digital.