|  |  |
| --- | --- |
| BTB NiedersachsenLandesfachgruppe Vermessung Bezirksfachgruppe Aurichz.Hd. Herrn Stefan Bookc/o Katasteramt AurichOldersumer Straße 4826603 Aurich |  |
| **Beitritt / Ummeldung / SEPA-Lastschriftmandat** |

Ich möchte zum \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_ |Bitte wählen Sie einen Anlass aus|.

*Vorname* *Name* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_

Vorname Name Akad.Grad Geburtsdatum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon E-Mail

Status |Bitte wählen Sie Ihren Status aus| Besoldungs- /Entgeltgruppe |Bitte wählen|

 **[ ]** Teilzeitbeschäftigung mit <= 50%

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dienststelle mit Angabe des Dienstortes

**Nur bei Ummeldung**

Ich bin seit dem \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_ Mitglied der |Bitte wählen Sie Ihre bisherige Landes-/Bezirksfachgruppe aus|1.

Meinen Beitrag habe ich bei der bisherigen Fachgruppe bis einschließlich \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_ bezahlt.

|  |  |
| --- | --- |
| **SEPA-Lastschriftmandat**Gewerkschaft Technik und NaturwissenschaftenNiedersachsenLFG Vermessung, BFG Aurich 1 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001045077Ich ermächtige den BTB, den Mitgliedsbeitrag [ ]  jährlich, [ ]  halbjährlich am 1. Werktag im Februar [ ]  und am 1. Werktag im Juli eines jeden Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen, Rückstände werden unmittelbar fällig. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BTB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Diese Ermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name, Vorname (nur wenn Kontoinhaber/in abweichend)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kreditinstitut|D E|\_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_|IBANMandatsreferenz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum und Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Datenschutzhinweis**Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), in Ihren jeweils gültigen Fassungen, für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben und verarbeitet. Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben gewerkschaftsintern weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung. Die Datenschutzerklärung des BTB Niedersachsen ist einsehbar unter <https://www.btb-ni.org/index.php/datenschutz> |

Seite 2 des Antrags von:

*Name* , *Vorname*

**Hinweis zu vorstehenden Aufnahmeantrag**

In den zu entrichtenden Mitgliedsbeiträgen ist der kostenlose Bezug der Zeitschriften „dbb-magazin“, „BTB-magazin“ und der jeweiligen Landesinformationen enthalten.

Ruhestandsbeamte/innen sowie Rentner/innen mit Doppelmitgliedschaft im BRH erhalten zusätzlich das Informationsmaterial des „Aktiv im Ruhestand“ des dbb.

**Schriftliche Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen.
Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

**Einwilligung**

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

[ ]  Ich willige ein, dass mir der BTB postalisch Informationen zum Zwecke der Ausübung der gewerkschaftlichen Arbeit übersendet.

[ ]  Ich willige ein, dass mir der BTB auf elektronischen Weg, insbesondere per E-Mail / Telefon / Fax\*,

Informationen zum Zwecke der Ausübung der gewerkschaftlichen Arbeit übersendet.

 (\* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)

[ ]  Ich willige ein, dass der BTB meine Kontodaten außerdem zum Zwecke der Abrechnung der Reisekosten, ggf. der Aufwandsentschädigung sowie dem Aufwandsersatz nutzt und verarbeitet.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BTB Niedersachsen in der Landesfachgruppe Vermessung, Bezirksfachgruppe Aurich, die Satzung der Landesfachgruppe Vermessung habe ich zur Kenntnis genommen, die Datenschutzerklärung des BTB Niedersachsen und der Fachgruppe habe ich gelesen und stimme dieser zu.

XIch wurde geworben durch:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift Name, Vorname

1) Landesfachgruppe (LFG), Bezirksfachgruppe (BFG)