



Beitrittserklärung

BTB-HESSEN
Geschäftsführerin Svea Kring
Tiefeseifen 15
35688 Dillenburg

Die Mitgliedsbeiträge für den BTB-Hessen betragen für Beschäftigte pro Jahr inklusive

- Rechtsschutz
- Diensthauptpflicht
- Regresshaftpflicht:

Die erhobenen Daten werden für Zwecke der Mitgliederverwaltung und Beitragsabrechnung verwendet. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Vom BTB auszufüllen
Mitglied Nr.:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum BTB-Hessen

ab: 1. . 20

Name: Vorname:

geb. am: . . 19

Laufbahn: seit:

Beschäftigungsverhältnis

Beamtin/Beamter:

Tarifbeschäftigte/Tarifbeschäftigter:

Straße, Nr.:

PLZ / Ort:

Dienststelle:

Telefon: dienstlich:.....

privat:.....

E-Mailadresse: dienstlich und/oder privat:

Ort: Datum:.....

Unterschrift:

	mittlerer Dienst	gehobener Dienst	höherer Dienst
aktive Mitglieder	80 €	105 €	130 €
Mitglieder im Ruhestand	55 €	75 €	90 €
Ausbildung	30 €	30 €	30 €

Konto des BTB-Hessen: Nassauische Sparkasse

Wiesbaden, BIC NASSDE55XXX;

IBAN: DE27 5105 0015 0100 0772 05

Die Beiträge sind als Jahresbeiträge jeweils bis Ende des ersten Quartals fällig.

Beitragshöhe: €

Meinen satzungsgemäßen Beitrag entrichte ich durch

SEPA Lastschrift

Ich ermächtige den BTB Hessen - Gewerkschaft Technik und Naturwissenschaft (Gläubiger-ID Nr. DE06BTB00000501060) widerruflich, die von mir zu entrichtenden jährlichen Beitragszahlungen in der jeweils von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe bei Fälligkeit per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BTB-HESSEN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....
Kreditinstitut – Name und BIC

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

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.

Ort: Datum:

Unterschrift:

Sichtvermerk