

## Antrag auf Mitgliedschaft

|  |         |                 |  |
|--|---------|-----------------|--|
| Name, Vorname                          |         | Geboren am      |  |
| Anschrift                              |         | Dienststelle    |  |
| Telefon Dienst:                        | Privat: | Mobil:          |  |
| E-Mail Dienst                          | Privat  |                 |  |
| Gewünschter Beginn der Mitgliedschaft: |         | Gew. Fachgruppe |  |

| Die Mitgliedsbeiträge für den BTB Hessen betragen pro Jahr inklusive | Bitte ankreuzen.   | bis A9/E9   |                     | A10 - A13 gehD<br>E 10 - E 12 |                     | ab A13 hD<br>ab E 13 |                     |
|--|--|---|---------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>Rechtsschutz</li><li>Diensthaftpflicht</li><li>Regresshaftpflicht:</li></ul> | <input type="checkbox"/> Beamtin/er<br><input type="checkbox"/> Angestellte/r | Hier ankreuzen<br>↓ |                               | Hier ankreuzen<br>↓ |                      | Hier ankreuzen<br>↓ |
|  | Aktiv  |   | 90 €                |                               | 120 €               |                      | 150 €               |
|  | Im Ruhestand   |   | 65 €                |                               | 85 €                |                      | 105 €               |
|  | In Ausbildung  |   | 30 €                |                               | 30 €                |                      | 30 €                |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Ort und Datum | Unterschrift |
|---------------|--------------|

### Mitgliederwerbeaktion 2022 bis zum 1.12.2022

Das neue Mitglied wurde geworben von:  
(Bitte Name, Adresse und E-Mail angeben.)

---

---

---

*Bitte nicht vergessen, das SEPA Lastschriftmandat auszufüllen!*

|                  |
|------------------|
| Interne Vermerke |
|------------------|

# Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

|                 |
|-----------------|
| Name, Vorname   |
| Anschrift       |
| Mitgliedsnummer |

## SEPA Lastschriftmandat

Meinen satzungsgemäßen Beitrag entrichte ich durch SEPA Lastschrift. Ich ermächtige den BTB Hessen Gewerkschaft Technik und Naturwissenschaft im dbb beamtenbund und tarifunion (Gläubiger-ID Nr. DE06BTB00000501060) widerruflich, die von mir zu entrichteten 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.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| Name des Kreditinstituts |              |
| IBAN                     |              |
| DE                       |              |
| BIC                      |              |
|                          |              |
| Ort und Datum            | Unterschrift |

|                  |
|------------------|
| Interne Vermerke |
|------------------|