

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 E 10 - E 12		ab A13 hD ab E 13	
	<ul style="list-style-type: none">RechtsschutzDiensthaftpflichtRegresshaftpflicht:	<input type="checkbox"/> Beamtin/er <input type="checkbox"/> Angestellte/r	Hier ankreuzen ↓		Hier ankreuzen ↓		Hier ankreuzen ↓
	Aktiv		90 €		120 €		150 €
	Im Ruhestand		65 €		85 €		105 €
	In Ausbildung		30 €		30 €		30 €

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

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	
BIC	
Ort und Datum	Unterschrift

Interne Vermerke
