

Bitte senden an:  
VdB Bundesbankgewerkschaft Frankfurt e.V.  
z. Hd. Herrn Detlef Seufert (Zentrale, 93)



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur VdB Bundesbankgewerkschaft Frankfurt e. V.:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	
_____	_____	
<b>Ordnungsmerkmal</b>	<b>Besoldungs-/Entgeltgruppe</b>	<b>Geburtsdatum</b>
_____	_____	_____
<b>Telefon/E-Mail</b> (privat, optional)		
_____		

**Beschäftigtenstatus** (bitte ankreuzen)  Beamter/in  Tarifbeschäftigte(r)

Mit der Veröffentlichung meiner Geburtstagsdaten im VdB-Magazin ab dem 75. Geburtstag bin ich einverstanden.  
(falls nicht, bitte streichen; jederzeit widerruflich)

## Datenschutz

Ich erkläre meine Einwilligung gemäß § 4 a Abs. 1 und 3 BDSG, dass meine mein Beschäftigungs- und Mitgliedschaftsverhältnis betreffenden Daten, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Gewerkschaftsmitgliedschaft und der Wahrnehmung gewerkschaftspolitischer Aufgaben und Leistungen elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweils gültigen Fassung.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
_____	_____

## SEPA-Lastschriftmandat (Basismandat)

VdB Bundesbankgewerkschaft - im dbb und tarifunion - e. V.  
Wilhelm-Epstein-Straße 14, 60431 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47VDB00000398763

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die VdB Bundesbankgewerkschaft, alle bestehenden und künftigen Forderungen (insbesondere aus dem gegenwärtigen oder früheren Mitgliedsverhältnis und/oder Beiträge zu Sterbegeldversicherungen) von meinem nachfolgend genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut (kontoführende Stelle) an, die aufgrund dieses Mandates auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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.

### Kontoinhaber(in):

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
_____	_____
<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>PLZ, Ort</b>
_____	_____
<b>Name Kreditinstitut</b>	<b>BIC</b>
_____	_____
<b>IBAN</b>	<b>Land</b>
DE	Deutschland
_____	_____
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Kontoinhaber(in)</b>
_____	_____

Monatsbeiträge*	Beamte	Tarifbeschäftigte
5,00 €	Einfacher Dienst	EG 1 – EG 4
5,50 €	Mittlerer Dienst	EG 5 – EG 9a
6,00 €	Gehobener Dienst	EG 9b – EG 12
7,00 €	Höherer Dienst	EG 13 – EG 15

Empfänger(innen) von Anwärterbezügen bzw. Ausbildungsvergütungen sind beitragsfrei!

(\*Stand 01/2020)