

**Bundesgeschäftsstelle:**

Kontumazgarten 3      Telefon: 09 11 2 87 08-0  
90429 Nürnberg      Fax: 09 11 2 87 08-20  
E-Mail: service@aub.de      Internet: www.aub.de

|  |
|--|
| <b>AUB</b> Die unabhängige<br>Arbeitnehmervertretung |
| <b>MITGLIEDSCHAFT<br/>SEMINARE<br/>NETZWERK</b>      |

# Aufnahmeantrag

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Zutreffendes ankreuzen  ! Geworben von \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Mobil-Nr. \_\_\_\_\_ Telefon Geschäftlich  Privat

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht  weiblich  männlich

Azubi/Student/Sonstiges \_\_\_\_\_ voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

Firma/Anschrift \_\_\_\_\_ Branche, z.B. Handel \_\_\_\_\_

Betriebsrat  Personalrat  JAV  SBV

Der Monatsbeitrag beträgt € \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
Arbeitsgerichts- und Sozialgerichtsrechtsschutzversicherung  ja  nein

Die Zahlung soll erfolgen:  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich  
Ich bin bis auf schriftlichen Widerruf einverstanden, dass gemäß festgelegter Zahlungsweise der Beitrag von meinem Konto abgebucht wird.

Geldinstitut/Ort \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung der AUB e.V. an und bin damit einverstanden, dass die AUB e.V. zum Zwecke der Mitgliederbetreuung und zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben personenbezogene Daten über mich speichert und an den zuständigen Rechtsschutzversicherungsträger weitergibt (Art. 6 Abs. 1a DSGVO) bzw. dass ich wichtige Mitteilungen und Informationen der AUB e.V. per E-Mail ohne elektronische Signatur erhalten möchte (§ 6.2, § 23 der Satzung).

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_ oder/und Unterschrift gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen