

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

AUB Die unabhängige Arbeitnehmervertretung
MITGLIEDSCHAFT SEMINARE NETZWERK

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: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> 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 (§ 28 ff Bundesdatenschutzgesetz) 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 _____