

**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:

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 (§ 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