

Wird vom Bezirk ausgefüllt

Mitgliedsnr. Werber*in (7-stellig)

Bezirksnr. (3-stellig) Beitragshöhe (5-stellig)

Betriebsnr. (7-stellig)

Ortsgruppennr. (6-stellig)

Kampagnen-Nr.

BEITRITTSERKLÄRUNG und EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Vorname *

Name *

Geburtsdatum *

Geschlecht *

Nationalität (freiwillig)

 m w d

Land

PLZ und Wohnort *

Straße und Hausnummer *

PRIVAT

E-Mail *

Telefon/Mobil *

DIENSTLICH

E-Mail

Telefon/Mobil

Eintrittsdatum IGBCE *

Übertritt/Vorgewerkschaft

Eintrittsgrund

Mtl. Bruttoeinkommen/Eingruppierung *

Vollzeit

Teilzeit

Beschäftigt bei *

PLZ und Ort *

Personalnummer

Abteilung

Werber*in

FRÜHJAHRSAKTION 2023

Aktionszeitraum:

1. März – 30. April 2023



W4ntt0be1g8ce

BERUFSGRUPPE (ZUTREFFENDES ANKREUZEN)

- | | |
|---|---|
| 01 <input type="checkbox"/> AT-Angestellte/-r | 08 <input type="checkbox"/> Leiharbeiter |
| 02 <input type="checkbox"/> Ausbilder/-in | 09 <input type="checkbox"/> Leitende/-r Angestellte/-r |
| 03 <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/-in im Außendienst | 10 <input type="checkbox"/> Meister/-in |
| 04 <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin | 11 <input type="checkbox"/> Chemotechniker/-in und Laborant/-in, Chemikant |
| 05 <input type="checkbox"/> Handwerker/-in und Facharbeiter/-in | 12 <input type="checkbox"/> Angelernte, Hilfs- Facharbeiter |
| 06 <input type="checkbox"/> Ingenieure | 13 <input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> Schüler/in/Student/in
<input type="checkbox"/> _____ |
| 07 <input type="checkbox"/> Kaufmännische Angest. und Büroangest. | 14 <input type="checkbox"/> Technische/-r Angestellte/-r |

Ausbildungsbeginn *

Ausbildungsende *

Art der Ausbildung

-
- Ausbildung
-
- Berufsvorbereitung
-
- Duales Studium

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

Die IGBCE verarbeitet die Angaben in dieser Beitrittserklärung ausschließlich zu Zwecken der Mitgliederverwaltung, Mitgliederbetreuung, Mitgliederinformation, zur Beitragsberechnung und zum Beitragseinzug sowie zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben. Diese Angaben sind hierfür zwingend erforderlich; ohne ein vollständig ausgefülltes Formular kann die IGBCE die Beitrittserklärung nicht bearbeiten. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b, 9 Abs. 2 lit. d DS-GVO. Die Angaben werden zu den vorgenannten Zwecken von der IGBCE für die Dauer der Mitgliedschaft verarbeitet, ggf. auch darüber hinaus, soweit entsprechende gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der gewerkschaftlichen Aufgaben an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt.

Sie haben das Recht, in dem nach Art. 15 ff. DS-GVO vorgesehenen Umfang, jederzeit Auskunft über Ihre von der IGBCE verarbeiteten Daten zu verlangen, sowie deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen. Sie haben überdies ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie hier: <https://igbce.de/datenschutz-mitglied> Fragen und Beschwerden bearbeitet auch der/die Datenschutzbeauftragte der IGBCE unter datenschutz@igbce.de.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich der IGBCE bei und erkenne die Satzung der IGBCE als für mich verbindlich an. Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Beitrittsformular zutreffend sind und nehme den Datenschutzhinweis zur Kenntnis.

Ort und Datum *

Unterschrift *

Sofern das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet ist, benötigen wir die Unterschrift deiner/s Erziehungsberechtigten.

* verpflichtende Felder

Das vollständig ausgefüllte Formular bitte an Ihren **zuständigen Bezirk** senden oder per **Mail an mitgliederservice@igbce.de**

**IGBCE**

Königsworther Platz 6, 30167 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13BCE00000131364

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Mandatsreferenz: (Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die IGBCE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IGBCE 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.

Zahlungsweise (zum Ankreuzen)

Die Mitgliedsbeiträge sind grds. monatlich, jeweils am 01. des Folgemonats fällig. Mit Zustimmung des jeweils zuständigen Bezirks kann eine Zahlung aber auch nach den unten angegebenen Zahlungsrhythmen erfolgen. Der Bezirk kann die Zustimmung jederzeit widerrufen.

-
- monatlich
-
1. eines Monats
-
15. eines Monats

-
- vierteljährlich
-
- halbjährlich
-
- jährlich

Name und Vorname (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer (auszufüllen nur bei abweichendem Kontoinhaber)

PLZ und Wohnort (auszufüllen nur bei abweichendem Kontoinhaber)

IBAN

BIC

DEIN WILLKOMMENSGESCHENK
Bitte eine Auswahl ankreuzen

-
- In-Ear Kopfhörer

-
- WMF Steakbesteck

WERBER*IN GESCHENK
Bitte eine Auswahl ankreuzen

-
- In-Ear Kopfhörer

-
- WMF Steakbesteck

-
- 1 zusätzlicher Prämienpunkt

Ort und Datum

Unterschrift

Sofern das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet ist, benötigen wir die Unterschrift deiner/s Erziehungsberechtigten.