

Beitrittserklärung



Mit Wirkung vomerkläre ich hiermit meinen Beitritt zum Bildungs- und Förderungswerk der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft e.V. (BFW der EVG). Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des BFW an.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag bestimmt sich nach der Satzung und beträgt derzeit 4,00€. Für Mitglieder, die an der Gruppensterbegeldversicherung des Bildungs- und Förderungswerk mit erklärter Zuwendung an das BFW teilnehmen, verringert sich der monatliche Mitgliedsbeitrag auf 1,50€.

Datenschutzhinweis: Meine personenbezogenen Daten werden durch das BFW unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften der EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und der deutschen Datenschutzrechts (BDSG) für die Begründung und Verwaltung meiner Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden meine Daten ausschließlich zur Erfüllung der gewerkschaftlichen Aufgaben an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit meiner gesonderten Einwilligung. Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung. Weitere Hinweise zum Datenschutz finde ich unter <http://www.bfw-evg.de/datenschutz.html>. Wenn ich eine ausgedruckte Version der Datenschutzhinweise per Post wünsche, kann ich mich an info@bfw-evg.de wenden.

Anrede: Frau Herr

EVG Mitgliedsnummer:.....
(falls bekannt)

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ: D (.....)

Wohnort:.....

Geburtsdatum:.....

Telefonnummer:.....

E-Mail:.....

Status: Beruf.....

Rentner/in–Ruhestandsbeamter/in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vor- und Zuname

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000404458 Mandatsreferenznummer WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige das BFW der EVG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an. Die von dem BFW der EVG auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit einer Ankündigungsfrist von einem Tag vor Abbuchungstermin bin ich einverstanden. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

Kreditinstitut.....BIC: _ _ _ _ _ / _ _ _ _

DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ (IBAN)

Kontoinhaber:.....

(falls abweichend – Name und vollständige Anschrift)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vor- und Zuname