LBB

Gewerkschaft für das Gesundheitswesen in Bayern

Beitrittserklärung

Name*

Vorname*

Geburtsdatum*

Beruf*

Beschäftigte/r, Beamtin/er, Azubi

Mitglied ab

PLZ / Ort*

Straße / Hausnummer*

E-Mail

Ich beantrage meine Aufnahme als Mitglied in den LBB – Gewerkschaft für das Gesundheitswesen in Bayern. Mit dem üblichen Beitragseinzug in der Ortsgruppe bin ich einverstanden. Ich bevollmächtige den LBB, den jeweils satzungsgemäßen Beitrag bis zu meinem schriftlichen Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Geldinstitut

D	E																			

IBAN

BIC

Datenschutzhinweis: Wir speichern und verarbeiten die uns mitgeteilten Daten, um den uns erteilten Auftrag zu erfüllen. Die mit einem Sternchen* versehenen Daten sind Pflichtdaten, ohne die eine Bearbeitung nicht möglich ist. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 (1) b DSGVO. Wenn Sie Informationen über eine Mitgliedsgewerkschaft wünschen, so geben wir Ihre Daten dorthin weiter. Sonst erfolgt keine Weitergabe an Dritte, sondern lediglich an Auftragsverarbeiter. Wir löschen die Daten, wenn sie für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist: dbb beamtenbund und tarifunion, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin, Telefon: 030. 40 81 - 40, Telefax: 030. 40 81 - 49 99, E-Mail: post@dbb.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter derselben Anschrift oder unter: E-Mail: datenschutz@dbb.de. Informationen über Ihre Rechte als Betroffener sowie weitere Informationen erhalten Sie hier: www.dbb.de/servicebereich/datenschutz.html.

Datum Unterschrift

Werber Ortsgruppe

LBB – Gewerkschaft für das Gesundheitswesen in Bayern e.V.
Schloßbergleite 4, 92363 Breitenbrunn
mobil: 0151 / 59140436
E-Mail: t.hengl@lbb-gewerkschaft.de, Internet: www.gewerkschaft-lbb.de