

Ort

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zum Seniorenverband BRH – Landesverband NRW**,
Postfach 20 14 19, 48095 Münster,

mit Wirkung vom _____ beim OV/KV: _____.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Bitte senden Sie mir das BRH-Aktuell per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse:

Ich bin bereits Mitglied in folgendem Fachverband:

Angaben zum früheren Arbeits-/Dienstverhältnis (Bitte keine Abkürzungen):

- Damit wir Sie **nach der Föderalismusreform** passgenau informieren können! -

vormals beschäftigt im: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bundes- Landes- Kommunalbereich freie Wirtschaft

Folgende Angaben sind freiwillig:

Bei Rentnern mit eigener Rente: Meine letzte Arbeits-/Dienststelle, Beruf/Position:

Bei Rentner-Witwen/-Witwer/-Waisen:

Letzte Arbeits-/Dienststelle, Beruf/Position meines Ehepartners/Elternteils:

Rente zahlt: Deutsche Rentenversicherung anderer Versorgungsträger

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Welcher? _____

Bei Ruhestands-Beamten: Meine Amtsbezeichnung:

Bei Beamten-Witwen/-Witwer/-Waisen:

Amtsbezeichnung des verstorbenen Ehepartners/Elternteils:

Versorgung zahlt die Behörde: _____

_____, den _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BRH die Mitgliedsbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

jährlich halbjährlich

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BRH 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.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer (wird vom BRH ausgefüllt) lautet:

[DE _ _ _ _ _]

die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name) (BIC – nur wenn IBAN nicht DE ..)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
IBAN

(IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Diese Erklärung hat solange Gültigkeit, bis sie schriftlich gegenüber dem Seniorenverband BRH widerrufen wird. Sie erlischt automatisch bei einem Austritt aus dem Seniorenverband BRH.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willig ein, dass der BRH-NRW meine Daten in gemeinsamen Datensammlungen führen darf, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Mitgliederverwaltung dient.

_____, den _____

Unterschrift (Kontoinhaber): _____