



b eschäftigte in der t echnischen ü berwachung			btü
Beitritts	erklärung/Ä	nderungsr	die Studde der Belegschaft
Private Daten:		Dienstliche Daten:	
Anrede/Titel:		Firma:	
Vorname:		Dienstsitz:	
Nachname:		Personal-Nr.:	
Straße:		Telefon:	
PLZ / Ort:		Mobil:	
Telefon:		E-Mail-Adresse:	
E-Mail-Adresse:		Wirksam ab:	
Geburtsdatum:		Willkommens- geschenk Nr.:	
Bemessungsgrundlage nach monatl. steuerpflichtigen Bruttogehalt in EURO			Beitrag Pensionäre (Es gilt das letzte Gehalt im aktiven Dienst)
bis 1799,99			2,00 EUR
1800, bis 2699,99 5,50			3,00 EUR
		EUR	4,00 EUR
ab 3600, 9,00		EUR	5,00 EUR
Mein danach errechneter Beitrag beträgt derzeit monatlich			
Ich bevollmächtige die <i>btü</i> , meinen jeweiliger schriftlichen Widerruf abzubuchen, und zwar (Im Normalfall wird über die Entgeltabrechnung abgebucht).			n
Ort, Datum, Unterschrift			
Datenschutzhinweis		SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)	
Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Zweck und Aufgaben der btü sind in § 2 der Satzung niedergelegt. Die Verarbeitung der Mitgliederdaten und derjenigen, die sich für eine Mitgliedschaft interessieren erfolgt innerhalb der satzungsmäßigen Zwecke, insbesondere der Abgleich der Daten zum Zweck der Mitgliedsabrechnung mit dem TÜV SÜD entsprechend dem § 4 der Satzung der btü. Die Schutzbestimmungen der europäischen Datenschutzverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) werden eingehalten. Weitere Infos bezüglich des Datenschutzes sind unter Datenschutz im Internet unter http://www.btue.de/?page_id=1810_zu finden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.		Ich ermächtige die <i>btü</i> , zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge und für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der <i>btü</i> 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.	
		Name der Bank	
		Vorname/Nachname	
Ort, Datum, Unterschrift		Ort. Datum. Unters	schrift des Kontoinhabers

Geschäftsstelle: Dr. Theobald-Schrems-Str. 6, 93180 Deuerling, Tel. (09498) 902093, Fax: (09498) 902021, E-Mail: post@btue.de, Internet: www.btue.de