

Aufnahme-Antrag

Mitgliedsnummer BDBA					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ab: _____					

Bundesverband Deutscher Berufsausbilder e.V.

c/o Prof. Dr. Barbara Kreis-Engelhardt
Rauchäckerstr. 9

82396 Pähl

Verbindung zum Bundesverband:

E-Mail: **vorstand@bdba.de**

Ich beantrage meine Aufnahme in den Bundesverband Deutscher Berufsausbilder (BDBA) e.V.
Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten durch den BDBA e.V. zum Zwecke meiner Mitgliedschaft bin ich einverstanden.

Frau Herr Divers

Vorname: _____

Nachname: _____

geboren am: _____

Berufsbezeichnung: _____

Firma/Unternehmen: _____

Branche:

- Gesundheit Soziales Pharma Medizintechnik
- Internet und Telekommunikation
- Energie Wasser Umwelt
- Konsumgüter und Handel
- Banken Finanzdienstleistungen Versicherungen
- Öffentlicher Dienst Verbände Bildung Wissenschaft
- Industrie Maschinenbau Automobil Logistik
- Architektur Bauwesen Immobilien
- Sonstiges: _____

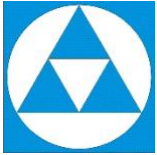
Unternehmensgröße:

- bis 50 Mitarbeitende bis 99 Mitarbeitende bis 499 Mitarbeitende
- bis 999 Mitarbeitende > 1.000 Mitarbeitende

Funktion im Unternehmen:

- Learning Coaching Weiterbildungsbeauftragte
- Personalleitung Entwicklung und Recruiting
- Ausbildungsleitung Entwicklung und Geschäftsführung

Berufsausbilder*in für _____



privat

dienstlich

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Ich möchte im BDBA e.V. aktiv mitarbeiten: Ja

Nein

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 48,00€

Meine Anschrift:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Bundesverband Deutscher Berufsausbilder (BDBA) e.V., Rauchäckerstr. 9, 82396 Pähl, Gläubiger-ID: DE87ZZZ00000747243 Mandatsreferenz: wird beim ersten Einzug mitgeteilt. Hiermit ermächtige ich den Bundesverband Deutscher Berufsausbilder (BDBA) e.V., alle Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Deutscher Berufsausbilder (BDBA) e.V. 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.

Vor- und Nachname: _____

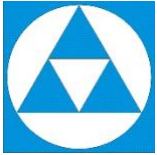
Adresse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____



Datenschutz

Der BDBA darf zum Zweck meiner Mitgliedschaft meine persönlichen Daten elektronisch erheben und weiterverarbeiten.

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Bundesverband Deutscher Berufsausbilder e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in unserer Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung unserer Satzung stimme ich der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Verbands zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch meine Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimme ich außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Datum: _____

Unterschrift: _____