

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die DHV – Die Berufsgewerkschaft e. V. (Mitgliedsgewerkschaft im CGB),  
Sitz: Droopweg 31, 20537 Hamburg

Persönliche Angaben	Name, Vorname:		Geburtsdatum:			
	Straße/Haus-Nr.:		Geschlecht:	männlich	weiblich	divers
	PLZ, Wohnort:		Telefon privat:			
	ausgeübte Tätigkeit:		Fax privat:			
	Vollzeit	Teilzeit mit	Wochenstunden		E-Mail privat:	
	Eintritt zum:		Auszubildende:	von:	bis:	
		duale Studierende / Fachschüler:	von:	bis:		

Beschäftigungsdaten	Arbeitgeber:		PLZ, Ort:			
	Straße/Haus-Nr.:		Funktion:			
	Geschäftszweig / Branche:		(z.B. Betriebsrat, Personalrat, Jugendvertreter, etc.)			
	Ich bin noch bis:		bis:			
	Mitglied in der Gewerkschaft:		Geworben durch:			
	Mein monatliches Bruttoeinkommen beträgt €*:		Mitglied-NR.:			

\* Der DHV-Beitrag ist als Werbungskosten steuerlich absetzbar und beträgt 1% vom Bruttoarbeits- bzw. Vorruhestandseinkommen, der Rente oder dem Arbeitslosengeld I (gerundet auf volle Euro), mindestens 6,00 € höchstens 25,00 € monatlich. Sonderbeiträge (monatlich) gelten für: Auszubildende 3,00 €, Fachschüler, Studierende, Hausfrauen/-männer, Bezieher von Elterngeld und Arbeitslosengeld II 2,00 €.

**Datenschutzhinweise:** Ich willige ein, dass unter Beachtung der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem deutschen Datenschutzrecht (BDSG) meine personenbezogenen Daten, die mein Beschäftigungs- und Mitgliedschaftsverhältnis

betreffen, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Gewerkschaftsmitgliedschaft und der Wahrnehmung gewerkschaftlicher Aufgaben elektronisch erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Meine Einwilligung gilt über die Beendigung meiner Mitgliedschaft in der Gewerkschaft DHV-Die Berufsgewerkschaft hinaus, endet jedoch nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen oder durch meinen Widerruf, der jederzeit möglich ist.

Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter:  
<https://www.dhv-cgb.de/datenschutz>.

Ort, Datum:

Unterschrift:

---

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige die DHV – Die Berufsgewerkschaft e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DHV – Die Berufsgewerkschaft e. V. auf mein Konto gezogenen

Lastschriften einzulösen. Die Gläubigeridentifikationsnummer der DHV lautet DE76ZZZ00000011502. Als Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer verwandt.

Bankdaten	monatlich	vierteljährlich	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.
	halbjährlich	jährlich	
Kontoinhaber:		IBAN:	
Kreditinstitut:		BIC:	
Ort, Datum:		Unterschrift:	
		<hr style="border: 1px solid black; width: 100%;"/>	

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Werbung

Internet

Seminar

Empfehlung

Sonstiges