

## **Beitrittserklärung zum Sozialwerk der brandenburgischen Landesbediensteten e. V.**

<input type="checkbox"/> Beamter/in*	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in*	<input type="checkbox"/> Ruhestand*
--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> Angestellte/r*	<input type="checkbox"/> Azubi*	<input type="checkbox"/> Sonstige*
---	---------------------------------	------------------------------------

Familienname*	Mitglieds-Nr. (wird durch Sozialwerk vergeben)
Vorname*	
Geb.-Datum*	
Familienstand*	
Straße, Haus-Nr.: *	PLZ, Wohnort *
E-Mail-Adresse (privat)*	Telefon (privat)*
Dienststelle	Dienstort

\*Pflichtangaben

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum \_\_\_\_\_ in das Sozialwerk der brandenburgischen Landesbediensteten e.V. und erkenne dessen Satzung sowie die Beitragsordnung an. Der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 150,00 EURO wird von mir per Dauerauftrag nach Eingang der Bestätigung der Mitgliedschaft und danach jährlich bis zum 31.03. an das Sozialwerk überwiesen.

### **Datenschutz**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Beitritt und willige in die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein entsprechend den gesetzlichen Festlegungen gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift