**Verband der Verwaltungsbeamten des höheren Dienstes in**

**Thüringen e.V.**

**VHDT**

**Aufnahmeantrag**

Ich beantrage die Aufnahme in den VHDT zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

*Pflichtangaben*

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geb.-Dat. |  |
| Akad. Grad |  |
| Amts.-/Ber.-Bez.  |  |
| Dienststelle  |  |
| Telefon/E-Mail (priv) |  |
| Postanschrift (priv.) |  |
| Ort, Datum, Unterschrift |  |

Die Angabe dieser Daten ist erforderlich, um ihren Antrag zu bearbeiten

**Aufnahmebeschluss** des Vorstandes am:

1 . Aufnahme in das **Adressenverzeichnis** (l. Vorsitzende)

2. Aufnahme in das **Kontenverzeichnis** (Kassenführer)

1. Aufnahme in das **Mitgliederverzeichnis** und Ausst. des Mitglieds- und des Vers.-Ausweises (1. Vorsitzende)

**SEPA-Lastschriftmandat**

für:

Verband der Verwaltungsbeamten des höheren Dienstes in Thüringen e. V. (VHDT e.V.);

Gläubiger-Identifikationsnummer: „DE36ZZZ00000611391“

Mandatsreferenz: „Mitgliedsnummer (*dreistellige Mitgliedsnummer wird nach Aufnahme mitgeteilt*)“

Ich ermächtige den VHDT e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag jeweils zum Fälligkeitstermin (1. März) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VHDT e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Akad. Grad |  |
| (PLZ) Ort, Straße  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *IBAN* | *DE* |
| *Kreditinstitut* |  |
| *Ort, Datum* |  | *Unterschrift* |  |

**Datenschutzerklärung**

Die Angabe der Daten ist freiwillig. Sie werden für die Mitgliederverwaltung des VHDT benötigt.

Verantwortliche ist: Frau Antje Fülöp (vhdt@vhdt.de)

Lediglich die Mitglieder des Vorstandes erhalten für das Aufnahmeverfahren Kenntnis von den Daten.

Nach der Aufnahme werden lediglich die Daten des SEPA Lastschriftmandates an die BB-Bank e. G. (Karlsruhe) zum Einzug der Mitgliedsbeiträge übersandt.

* Die erhobenen Daten werden für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft gespeichert.
* Sie haben das Recht, den Vorsitzenden um Auskunft über die von Ihnen vorhandenen personenbezogenen Daten zu bitten.
* Sie haben weiterhin das Recht auf Berichtigung oder Löschung der Daten bzw. auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchs gegen die Verarbeitung.
* Weiterhin haben Sie das Recht, dass Ihnen diese Daten in einer üblichen Form (Datenübertragbarkeit) zur Verfügung gestellt werden.
* Sie haben weiterhin das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen.
* Sie haben das Recht, sich beim TLfDI zu beschweren.

|  |
| --- |
| *Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten für o.g. Zwecke einverstanden* |
| *Ort, Datum* |  | *Unterschrift* |  |