

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Richterbund der Arbeitsgerichtsbarkeit Nordrhein-Westfalen (RBA-NW).

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail (privat)

Amtsbezeichnung, Dienststelle

Diensteintrittsdatum

E-Mail (dienstlich)

Mir ist bekannt und ich erkläre mich damit einverstanden, dass der RBA-NW meinen Namen, meine Adresse, insbesondere meine angegebenen E-Mail-Adressen, meine Bankverbindung, mein Diensteintrittsdatum, meine Dienststelle und Dienstbezeichnung sowie sonstige von mir mitgeteilte Daten zur Abwicklung meiner Mitgliedschaft, insbesondere Beitragseinzug und zur Erfüllung des Vereinszweckes im Original, sowie elektronisch speichert und verarbeitet, insbesondere über die angegebenen Adressen vereinsrelevante Informationen an mich übersendet.

Ort, Datum

Unterschrift



Richterbund der
Arbeitsgerichtsbarkeit
Nordrhein-Westfalen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000294718

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Richterbund der Arbeitsgerichtsbarkeit Nordrhein-Westfalen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Richterbund der Arbeitsgerichtsbarkeit Nordrhein-Westfalen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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, Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

IBAN

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift