

Beitrittserklärung

Application for Membership



Aircrew Alliance
Unity Strength Diversity



Vertragsdaten Contract data

Titel Title **Vorname Given name**

Name Family Name

Ich möchte Mitglied werden ab
I would like to become a member from

01

Straße Street

Nr Number

Geburtsdatum date of birth

PLZ ZIP

Wohnort City

Geschlecht Gender

weiblich female

männlich male

divers

Handynummer Cell phone

E-mail Email

Dein Arbeitsverhältnis Your employment

Kabine Cabin

Cockpit Cockpit

Ausgeübte Tätigkeit Job (e.g. CPT / FO / PU / FA / others)

Monatlicher Bruttoverdienst Monthly gross earning

€

Vollzeit Fulltime

Teilzeit Part-time

Vergütungsgruppe (wenn Vorhanden) Salary group (if existing)

% Beschäftigungsgrad in Prozent
Percentage of employment

Tätigkeits-/Vergütungsstufe (wenn Vorhanden) Pay level (if existing)

Ich wurde geworben durch I was recruited by

Name Werber*in Name advertiser

Airline Airline

Airline Code

Mitgliedsnummer Membership number

Stationierungsort Homebase

Monatsbeitrag Monthly contribution

€

Der Mitgliedsbeitrag beträgt nach § 14 der ver.di-Satzung pro Monat 1 % des regelmäßigen monatlichen Bruttoverdienstes, jedoch mindestens 2,50 Euro. Er wird monatlich zum Monatsende fällig.

The membership fee is according to § 14 of the ver.di statutes per month 1% of the regular monthly gross earnings, but at least 2.50 euros. It is due monthly at the end of the month.

Titel, Vorname und Name Title, given name and family name

SEPA-Lastschriftmandat

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE61ZZ00000101497

SEPA direct debit mandate

United Services Union
Creditor identification number:
DE61ZZ00000101497

Straße und Hausnummer Street and number

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige ver.di, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ver.di 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.

The mandate reference will be communicated separately. I authorize ver.di to collect payments from my account by direct debit. At the same time, I instruct my bank to redeem the direct debits drawn by ver.di on my account. Note: I can claim reimbursement of the amount due within eight weeks of the debit date. Applicable in this regard by the contract with my bank conditions.

PLZ und Ort ZIP and city

IBAN

Datenschutzhinweise

Ihre personenbezogenen Daten werden von der Gewerkschaft ver.di gemäß der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem deutschen Datenschutzrecht (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der gewerkschaftlichen Aufgaben an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung. Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://datenschutz.verdi.de>.

Data protection notes

Your personal data will be collected, processed and used by the union ver.di in accordance with the European Data Protection Regulation (GDPR) and the German Data Protection Act (BDSG) for the establishment and administration of your membership. In the context of these purposes, your data will be passed on and used exclusively for the purpose of fulfilling the union's tasks with regard to specially commissioned persons. Disclosure to third parties is only possible with your separate consent. The European and German data protection laws apply in their respective valid version. Further information on data protection can be found at <https://datenschutz.verdi.de>.

Ort und Datum City and date

Unterschrift Signature

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu ver.di und nehme die Datenschutzhinweise zur Kenntnis. I hereby declare my access to ver.di and take note of the privacy policy.

Ort und Datum City and date **Unterschrift Signature** **Senden Send**

Sollte das Versenden nicht möglich sein - einfach ausdrucken und abscannen und an dennis@aircrewalliance.com oder 0171 - 3009154 schicken.