

# AUFNAHMEANTRAG – ICH MÖCHTE MITGLIED WERDEN:

w

m

X

Titel

Vorname(n)

Nachname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail für BIB  
Kommunikation

dienstlich

privat

E-Mail dienstlich

E-Mail privat

Examen (Art)

Examen (Ort)

Examen (Jahr)

Beschäftigungsort / Ausbildungsort

Arbeitsstelle / Ausbildungsstelle

Einordnung in die Beitragsgruppe:

Gruppe 1

Gruppe 3

Gruppe 2

Gruppe 4

Gruppe A

Beschäftigt als

Arbeitszeit:

ganztags

Teilzeit bis maximal 2/3 der tariflichen Wochenarbeitszeit

in Ausbildung

zur Zeit nicht berufstätig

Rente / Pension

Ich möchte den Newsletter meiner Landesgruppe abonnieren

Ich möchte alle Newsletter des BIB abonnieren

Examensjahr voraussichtlich / Abschlussjahr Ausbildung voraussichtlich

 Einstellungen zu den Newslettern können in meinBIB vorgenommen werden.

Mit der Satzung und Geschäftsordnung des BIB (beides veröffentlicht auf [bib-info.de](http://bib-info.de)) und der Speicherung meiner Daten und deren Verwendung für die satzungsgemäßen Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

Mit der Veröffentlichung meiner Mitgliedsdaten (Name, Vorname, Arbeitsstelle) im BIB-Intranet bin ich einverstanden.

ja nein

Die Datenschutzerklärung des BIB (veröffentlicht auf [www.bib-info.de](http://www.bib-info.de)) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum und Unterschrift

Ich bevollmächtige den Berufsverband Information Bibliothek e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe ab 20 \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Kontoinhaber(in)

Bankname, Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum und Unterschrift



Eine Mitgliedschaft  
im BIB wurde mir  
empfohlen von: