

# Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte senden Sie das Original per Post an:

bpa Arbeitgeberverband e.V.  
Friedrichstraße 147  
10117 Berlin



Telefon: 0228 - 60438-80  
Telefax: 030 - 20075593-29

verwaltung@bpa-arbeitgeberverband.de

Hiermit beantragt der/die Unterzeichner/-in unter ausdrücklicher Anerkennung der Satzung des bpa Arbeitgeberverbands e.V. die Mitgliedschaft des/der von ihm/ihr vertretenen Unternehmens im bpa Arbeitgeberverband e.V.

Bitte eintragen, wenn zur Hand

**bpa-Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_ **Trägernummer:** \_\_\_\_\_

Name lt. Handelsregistereintrag

**Unternehmen:** \_\_\_\_\_

**Zusatz:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

## Inhaber/-in | Vertretungsberechtigte/s Vorstands- oder Geschäftsführungsmitglied/er

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen. \*

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

**Rechnungsempfänger:** \_\_\_\_\_

## Mitarbeiteranzahl des antragstellenden Unternehmens und der mitvertretenen verbundenen Unternehmen (Träger)

**Beschäftigte in Vollzeit:** \_\_\_\_\_ **Beschäftigte in Teilzeit:** \_\_\_\_\_

(Zählen Sie bitte geringfügig Beschäftigte dazu.)

Ansprechpartner/in im Unternehmen für den bpa Arbeitgeberverband e.V.

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

\* Bitte beachten Sie, dass bei Ausübung Ihrer Stimmrechte im Rahmen der Mitgliederversammlung nur die Personen das Stimmrecht ausüben können, die kraft Gesetz dazu berechtigt sind, die juristische Person bzw. die Personengesellschaft zu vertreten. Das können zum Beispiel Inhaber, Gesellschafter oder auch Geschäftsführer sein. Eine Stimmrechtsübertragung auf andere Mitarbeiter durch rechtsgeschäftliche Vollmacht ist nicht möglich.

## Art der angestrebten Mitgliedschaft

Bitte ankreuzen.

- Mit Tarifbindung** Mitglieder mit Tarifbindung sind berechtigt, an allen tarifpolitischen Entscheidungen mitzuwirken.

*Ein Wechsel von einer Mitgliedschaft mit Tarifbindung in eine Mitgliedschaft ohne Tarifbindung ist jederzeit möglich (§ 5 der Satzung).*

- Ohne Tarifbindung** Mitglieder ohne Tarifbindung sind nicht berechtigt, an tarifpolitischen Entscheidungen mitzuwirken.

*Ein Wechsel von einer Mitgliedschaft ohne Tarifbindung in eine Mitgliedschaft mit Tarifbindung ist jederzeit möglich (§ 5 der Satzung).*

## Angaben zum Unternehmen und Mitgliedsbeitrag

Die Mitgliedsbeiträge für den bpa Arbeitgeberverband e.V. richten sich nach dessen Beitragsordnung. Um die Höhe des jeweiligen Mitgliedsbeitrags ermitteln zu können, wird der bpa Arbeitgeberverband e.V. die hierfür relevanten Daten vom bpa e.V. erhalten.

## Einwilligungserklärung

Bitte ankreuzen.

- Der bpa e.V. ist berechtigt, zum Zwecke der Beitragsermittlung die bei ihm vorhandenen beitragsrelevanten Daten auf Anforderung des bpa Arbeitgeberverbandes e.V. an diesen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu übermitteln.

## Datenschutzhinweise:

Ihre personenbezogenen Daten werden vom bpa Arbeitgeberverband e.V. gemäß der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung.

Bitte ankreuzen.

- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Daten vom bpa Arbeitgeberverband e.V. für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial genutzt werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

**Mit Unterschrift erkläre ich/erklären wir, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Ferner hatte ich/hatten wir Gelegenheit zur Kenntnisnahme der Satzung und der Beitragsordnung des bpa Arbeitgeberverbands e.V., die auf der Website des bpa Arbeitgeberverbands e.V. zur Einsicht und zum Download bereitstehen.**

Ort und Datum

Vorname und Nachname

Geschäftsführung, Inhaber/-in, Vertretungsberechtigte/r  
(Bitte in Druckbuchstaben)

Stempel

Unterschrift

Geschäftsführung, Inhaber/-in, Vertretungsberechtigte/r