



**Ich erkläre meinen Beitritt zum Deutschen Richterbund –
Bund der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte – Landesverband Hessen**

und zur Bezirksgruppe _____ mit Wirkung vom _____

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Amtsbezeichnung: _____ Dienstort: _____

Richterin/Richter bzw. Staatsanwältin/Staatsanwalt auf Probe, bitte Einstellungsdatum angeben: _____

Privatanschrift:

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Es wird darauf hingewiesen, dass der Deutsche Richterbund – Landesverband Hessen e.V. (Kontakt: Gerichtsstraße 2, 60313 Frankfurt) zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung aufgrund Art. 6 Abs. 1 S. 1 DSGVO folgende Daten der Mitglieder, teilweise auch in Cloudspeicherdiensten, verarbeitet: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Amtsbezeichnung, Dienstort, Einstellungsdatum, Bankverbindung, Schriftverkehr, E-Mails, social-media-Kontakte. Eine Speicherung der personenbezogenen Daten erfolgt über die gesamte Dauer der Mitgliedschaft. Die Mitglieder haben in Bezug auf die verarbeiteten Daten Anspruch auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung. Beschwerden sind zu richten an den Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden.

Ich bin mit dieser Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten einschließlich zukünftiger Änderungen und Ergänzungen durch den Deutschen Richterbund – Landesverband Hessen e.V. zur Mitgliederverwaltung und -betreuung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Ferner bin ich mit der Übermittlung der oben genannten personenbezogenen Daten an den DRB im Rahmen des Vereinszwecks einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Die Einwilligung kann ungeachtet dessen jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Name: _____ Vorname: _____

Ort: _____ Straße: _____

Ich ermächtige den Deutschen Richterbund – Landesverband Hessen e.V. und die oben genannte Bezirksgruppe, meinen Mitgliedsbeitrag (derzeit 160,00 €/Jahr) von folgendem Konto bis auf Widerruf einzuziehen:

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese auf mein Konto gezogenen Beitragslastschriften 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 für Zahlungen mittels Lastschrift im SEPA-Basislastschriftverfahren.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Deutscher Richterbund – Landesverband Hessen e.V.:

Vorsitzender: RiAG Dr. Johannes Schmidt, E-Mail: johannes.schmidt@richterbund-hessen.de

Stellvertretende Vorsitzende: RiOLG Dr. Charlotte Rau, E-Mail: charlotte.rau@richterbund-hessen.de

Zweiter stellvertretender Vorsitzender: VRiLG Volker Mütze, E-Mail: muetze@richterbund-hessen.de