



Veränderungsmitteilung

Mitgliedsnummer *

Vorname *

Nachname *

Hiermit gebe ich folgenden Änderungen meiner Daten bekannt:

Folgende Änderungen gelten ab:

neue Anschrift

neu Telefon privat

neu E-Mail privat

neu Dienststelle / Bereich

Neues Stellenzeichen

neu Telefon dienstlich

neu E-Mail dienstlich

Neu Besoldungs- oder Entgeltgruppe

neu Arbeitszeit

neu monatliche Betragshöhe

Anzahl der Wochenstunden

Zahlungsweise

Ich ermächtige die komba gewerkschaft berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der komba gewerkschaft berlin auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass die Lastschriften am 01.02. / 02.05. / 01.08. und 02.11. eines jeden Jahres eingezogen werden und ich verpflichtet bin, für ausreichend Deckung auf meinem Konto zu sorgen. 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.

Meine Bankverbindung hat sich geändert.

BIC

IBAN

Name der Bank

Kontoinhaber

Ort

Datum

Unterschrift
