

komba gewerkschaft berlin (komba berlin)

im dbb beamtenbund und tarifunion berlin

Mitgliedsantrag

(Bitte vollständig ausfüllen und senden an:)

komba gewerkschaft berlin

Alt-Moabit 96 a

10559 Berlin

* Pflichtfelder

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die komba gewerkschaft berlin (komba berlin)
im dbb beamtenbund und tarifunion berlin

* Beginn der Mitgliedschaft am 01.

☐ männlich*

☐ weiblich*

*Name

*Vorname:

*Geburtsdatum:

*PLZ:

*Ort:

*Straße, Hausnummer:

*Tel priv.

*E-Mail privat

*Dienststelle

*Bereich

Stellenzeichen

*Tel dienstl.

E-Mail dienstl.

☐ Ich bin vollbeschäftigt.

☐ Ich bin teilzeitbeschäftigt mit

Wochenstunden.

☐ Ich bin Beamter/in

Besoldungsgruppe

monatliche Beitragshöhe

☐ Ich bin Arbeitnehmer/in Entgeltgruppe

monatliche Beitragshöhe

Datum:

*Unterschrift:

SEPA - Basis - Lastschriftverfahren

Ich ermächtige die komba berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der komba berlin auf mein Konto eingezogenen Lastschriften

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.

*Kontoinhaber/in:

*Name der Bank:

>BIC

*IBAN

Datum

*Unterschrift

Die Mitgliedszeiten in anderen Gewerkschaften werden voll angerechnet.

Vom bis war ich Mitglied der Gewerkschaft

☐

Ich wurde geworben von:

Mitgliedsnummer

Prämienwunsch des Werbers / der Werberin ☐

20,00 Euro

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung des Mitgliedsverhältnisses und der Wahrnehmung gewerkschaftspolitischer Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Es gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.