



Ja, ich möchte zum _____ komba – Mitglied werden!

Name, Vorname:		Telefon:	
Geburtsdatum:		Mobilfunk:	
Straße, Hausnummer:		E-Mail-Adresse:	
PLZ, Wohnort:		Fax:	

Ich bin: tariflich beschäftigt im TVöD TVN TVV
 Beamter

Meine Entgeltgruppe / Besoldungsgruppe ist: _____

Ich arbeite _____ Stunden in der Woche.

Arbeitgeber / Dienstherr: _____

Amt / Betrieb: _____

Organisationsziffer: _____

Dienstgebäude: _____

Informationen zu Ihrem Mitgliedsbeitrag:

Der monatlich zu zahlende Beitrag setzt sich zusammen aus einem Anteil für die Landesgewerkschaft komba nrw und einem Anteil für die örtliche Arbeit.
 Der Monatsbeitrag beträgt für den mittleren Dienst und die vergleichbaren Arbeitnehmer: 0,6% der maßgeblichen Eingangsstufe.
 Für den gehobenen und höheren Dienst sowie für die vergleichbaren Arbeitnehmer beträgt er: 0,65 % der maßgeblichen Eingangsstufe.
 Der Einzug der Beiträge erfolgt quartalsweise.

Folgendes Mitglied hat mich geworben: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich die komba gewerkschaft nrw ortsverband bielefeld, Neue Straße 22, 32130 Enger, bis auf Widerruf, den monatlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zu Zwecken der Mitgliederverwaltung innerhalb der Organisation von dbb beamtenbund und tarifunion auf Bundes-, Landes- und Ortsebene gespeichert werden.

Vor- und Nachname: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ihren ausgefüllten Aufnahmeantrag senden Sie bitte an eine der unten genannten Adressen:

komba gewerkschaft bielefeld Neue Straße 22 32130 Enger	Stadt Bielefeld 320.31 Phillip Albrecht persönlich	Stadt Bielefeld 110.4 Claudia Wilke persönlich	Stadt Bielefeld 230 Axel Hofmann persönlich
---	--	--	---

Eine Übersicht über die Leistungen der komba finden Sie auf www.komba-bielefeld.de

