|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  Beitrittserklärung zum  Komba Ortsverband Neuss****[ ]  *Änderungsmeldung zur  bestehenden Mitgliedschaft***  |  Ortsverband Neuss  Markt 2 –Rathaus 41460 Neuss Telefon: 02131-90-5503 E-Mail: info@komba-Neuss.de |

**1. Mitgliedsdaten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname      | Geburtsdatum      | Beitritt zum 01.      |
| Straße, Hausnummer      | PLZ, Wohnort      |
| E-Mail-Adresse \*      | Telefon tagsüber und/oder mobil \*      |
| Arbeitgeber:      | Dienststelle/Abteilung      |
| Geworben durch:       | Mitgliedsnummer des/der Werbers/in(falls bekannt)       |
| Status: [ ]  Beamt/er/in [ ]  Beschäftigte/r | Aktuelle Besoldungs-/Entgeltgruppe[ ]  TVöD E       [ ]  Bes.-Gr.      [ ]  TV-V       [x]  TV-S+E      [ ]  TV-Kr       [x]  sonst.       |
| [ ]  Auszubildende/r -(vorauss. Ausb. ende (MM, JJJJ)      [ ]  Erziehungszeit **ohne** Bezüge bis vorauss. (MM, JJJJ)      Beitragsfrei bis Ende der Ausbildung/ des Erziehungsurlaub ohne Bezüge |
| Fachbereich[ ]  allgemeine Verwaltung [ ]  Sozial und Erziehungsdienst[ ]  Feuerwehr [ ]  Kranken- und Pflegedienst |
| Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit |  |
| lt. Tarifvertrag (Vollzeit)      Std/Woche | arbeitsvertraglich vereinbart (Teilzeit)      Std/Woche |
| IBAN: DE                                      | Bankname:        |
| BIC       |

[ ]  Ich kann auf schriftliche Einladungen verzichten und bin mit der Nutzung meiner Email-Adresse zu
 diesem Zweck einverstanden.

[ ]  Meine o. g. Email-Adresse kann auch für allgemeine Informationen des Ortsverbandes genutzt
 werden

[ ]  Ich möchte in den Email-Verteiler des Komba Ortsverband Neuss aufgenommen werden.

\* Der komba gewerkschaft ist die Beachtung des Datenschutzes sehr wichtig. Ihre (private) Email-Adresse und (private) Telefon- nummer stellen ein personenbezogenes Datum dar. Die Email-Adresse zu keinem wird anderen Zweck als ausschließlich zum Versand von Komba-Informationen verwendet. Sie wird nicht an Dritte übermittelt. Sofern Ihre Mitgliedschaft endet, werden diese Daten unverzüglich gelöscht.

**2. Einzugsermächtigung:**

Ich/wir ermächtige(n) die komba gewerkschaft -Landesverband nw (Gläubiger-Identifikations-nummer DE 0700000000336918- widerruflich Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der komba gewerkschaft nw auf mein/unser o. g. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum/Unterschrift