|  |  |
| --- | --- |
| **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        TV-S+E  TV-Kr        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