



- Beitrittserklärung zum
Komba Ortsverband Neuss**
- Änderungsmeldung zur
bestehenden Mitgliedschaft**

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: <input type="checkbox"/> Beamt/er/in <input type="checkbox"/> Beschäftigte/r	Aktuelle Besoldungs-/Entgeltgruppe	
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r -(vorauss. Ausb. ende (MM, JJJJ) _____	<input type="checkbox"/> TVöD E	<input type="checkbox"/> Bes.-Gr.
<input type="checkbox"/> Erziehungszeit ohne Bezüge bis vorauss. (MM, JJJJ) _____	<input type="checkbox"/> TV-V	<input checked="" type="checkbox"/> TV-S+E
Beitragsfrei bis Ende der Ausbildung/ des Erziehungsurlaub ohne Bezüge	<input type="checkbox"/> TV-Kr	<input checked="" type="checkbox"/> sonst.
Fachbereich		
<input type="checkbox"/> allgemeine Verwaltung	<input type="checkbox"/> Sozial und Erziehungsdienst	
<input type="checkbox"/> Feuerwehr	<input type="checkbox"/> Kranken- und Pflegedienst	
Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit		
lt. Tarifvertrag (Vollzeit)	arbeitsvertraglich vereinbart (Teilzeit)	
_____ Std/Woche	_____ 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) Telefonnummer 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-Identifikationsnummer 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

3. Bearbeitungsvermerke (wird vom Komba Ortsverband Neuss ausgefüllt)

	Datum	Handzeichen
Mitteilung an Komba LV Köln		
Anschreiben Beitrittsbestätigung		
Kopie Beitrittserklärung an Kassiererin		
Versand an Mitglied		