

Bitte einsenden an

komba gewerkschaft Mecklenburg-Vorpommern
Heinrich-Mann-Straße 18, 19053 Schwerin
oder per Fax an 0385-5811049



komba
gewerkschaft
mecklenburg-
vorpommern

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur **komba gewerkschaft Mecklenburg-Vorpommern** zum _____

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Adresse: _____ Tel. (mit Vorwahl): _____

E-Mail-Adresse: privat _____ dienstl. _____

Ich bin Arbeitnehmer/in Beamtin/Beamter

Entgelt-/Besoldungsgruppe: _____ vollbeschäftigt

Beitrag monatlich: _____ teilbeschäftigt mit. _____ Wo.Std

Amts-/Dienstbezeichnung: _____

Behörde/Dienststelle (mit Anschrift und Telefon): _____

frühere Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft vom _____ bis _____ (Angabe freiwillig)

geworben von: _____

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz =

DE45ZZZ00000217118
Ihre Mitgliedsnummer (wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich die komba gewerkschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen. 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.

Kreditinstitut des Zahlers

BIC _____ IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die komba gewerkschaft über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift