



Beitrittserklärung

KOMBA-Gewerkschaft Bayern, Pfeuferstraße 33, 81373 München, 089 / 770253, www.komba.de

Ich möchte KOMBA Mitglied werden ab:

Name:

Vorname:Geburtsdatum:

PLZ/Wohnort:

Straße/Haus-Nr.:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

- Zutreffendes bitte ankreuzen: Beamter/Beamtin Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
- In der Ausbildung im Ruhestand Teilzeit Std./Woche
- FB Sozial-/Erziehungsdienst Feuerwehr/Rettungsdienst Gesundheit Ver-/Entsorgung
- Lebensmittelkontrolle Öffentlicher Nahverkehr Flughafen Verwaltung

Dienstherr/Arbeitgeber:

Besoldungs-/Entgeltgruppe:

Dienststelle:

Ort/Datum: Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die KOMBA-Gewerkschaft Bayern, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KOMBA-Gewerkschaft Bayern auf mein (unserem) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE 14ZZZ00000259774**

Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz:

Vorname/Name

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE/...../...../...../...../.....

Ort/Datum: Unterschrift:

Geworben durch:

.....
Vor-/Nachname, Postanschrift

IBAN DE/...../...../...../...../..... BIC

Der Werber erhält eine Werbepremie in Höhe von 50,00 Euro.