



Für Angestellte Arbeiter und Beamte im Kommunal- und Landesdienst

Beitrittserklärung

Ich möchte KOMBA- Mitglied werden

ab Monat / Jahr _____

Name _____ Vorname _____

geboren am _____

Beamtin / Beamter Ja / Nein

Angestellte / Angestellter Ja / Nein

Arbeiterin / Arbeiter Ja / Nein

Besoldungs-/ Vergütungs-/ Lohngruppe _____

Dienstherr / Arbeitgeber _____

Adresse dienstlich _____

Straße

Postleitzahl / Ort

Adresse privat _____

Straße

Postleitzahl / Ort

Telefon dienstlich _____ Telefon privat _____

Datum _____ Unterschrift _____

.....

Werberin /Werber _____

Anschrift _____

Kreis-/ Ortsverband / Fachgruppe _____

.....

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die KOMBA- Gewerkschaft, die von mir gemäß Satzung zu zahlenden Beiträge **v i e r t e l j ä h r l i c h** von meinem Konto abzubuchen.

Kreditinstitut _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____