



**Ich möchte komba Mitglied werden!**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Handy: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Gewünschter Zeitpunkt des Eintritts in die komba gewerkschaft nrw: \_\_\_\_\_

**Weitere Auskünfte (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):**

<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
<input type="checkbox"/> in der Ausbildung	<input type="checkbox"/> in der Ausbildung
<input type="checkbox"/> im Ruhestand	<input type="checkbox"/> im Ruhestand
<input type="checkbox"/> Teilzeit, Stunden: _____	<input type="checkbox"/> Teilzeit, Stunden: _____
Besoldungsgruppe: _____	Entgeltgruppe: _____
Dienstherr: _____	Arbeitgeber: _____
_____	_____
Amt/Dienststelle: _____	Dienststelle/Betrieb: _____
_____	_____

<input type="checkbox"/> Personalrätin/Personalrat	<input type="checkbox"/> Betriebsrätin/Betriebsrat
<input type="checkbox"/> Verwaltung	<input type="checkbox"/> Fachbereich Erziehung <input type="checkbox"/> Fachbereich Feuerwehr/Rettungsdienst
<input type="checkbox"/> Fachbereich Gesundheit	<input type="checkbox"/> Fachbereich Ver-/Entsorgung

**SEPA Lastschriftmandat:** Hiermit ermächtige ich die nach Satzung für mich zuständige Organisationseinheit der komba gewerkschaft nrw, Norbertstraße 3, 50670 Köln bis auf Widerruf, den monatlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_  
 Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_  
 IBAN: DE: . . / . . . . / . . . . / . . . . / . . . . / . .

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Werber/Werberin: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Mitgliedsantrag