

# komba gewerkschaft ortsverband krefeld



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur komba-gewerkschaft nw (Ortsverband Krefeld)

mit Wirkung vom

Nachname

Vorname

Straße u. Hs. Nr.

PLZ u. Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Die Kennziffer des Amtes / Fachbereiches  
bzw. Betriebes reicht hier aus  
(z.B. FB 32 für Fachbereich Ordnung – oder  
SWK für Stadtwerke Krefeld)  
Geben Sie in jedem Fall auch die  
Abteilungskennziffer oder -kürzel an !

Amt / FB / Betrieb

Abteilung

Tel. dstl.

E-Mail dstl.

Beamter

Bes. Gr.:

(z.B. A8 / A9...)

Beschäftigter

TVöD:

(z.B. EG06, EG10...)

Geworben durch

Name:

Amt/FB/Betrieb:

(nur Kennziffer oder Kürzel)

Vollbeschäftigt

Teilzeitbeschäftigt mit

Stunden (bis: \_\_\_\_\_ )

Ausbildung zum/zur

voraussichtlich bis

Krefeld,

Datum

Unterschrift

Ich bitte den Beitrag in Höhe von monatlich:

4,00 Euro Auszubildende

6,00 Euro Teilzeitkräfte

7,50 Euro Versorgungsempfänger und Rentner

9,50 Euro Beamte bis A9

9,50 Euro Beschäftigte bis EG 08 TVöD

11,50 Euro Beamte bis A11

11,50 Euro Beschäftigte bis EG 11 TVöD

13,50 Euro Beamte bis A16 und B Besoldung

13,50 Euro Beschäftigte bis EG 15 TVöD

vierteljährlich einzubehalten

### Einverständniserklärung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die komba-gewerkschaft (Ortsverband Krefeld) Konto Nr.: 300 590, bei der Sparkasse Krefeld, BLZ 320 500 00 widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund evtl. Betragsbegrenzung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Konto Nr.

BLZ:

bei Bank/Sparkasse:

(Kto. Inh.) Nachname:

Vorname

PLZ u. Ort:

Krefeld

Datum u. Unterschrift