**Mitgliedsdatenblatt**



 Ortsverband Krefeld

(bitte ausgefüllt zurücksenden an feedback@komba-krefeld.de oder postalisch an eine der vorgenannten Adressen)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |   |
| **Vorname** |   |
| **Geburtsdatum** |   |
| **Straße und Hausnummer** |   |
| **PLZ** |   |
| **Ort** |   |
| **Telefon privat** |   |
| **Mobilnummer privat** |   |
| **e-mail privat** |   |
|   |   |
| **Arbeitgeber / Dienstherr (z. B. Stadt Krefeld)** |   |
| **Dienststelle / Bereich (z. B. Fachbereich 50)** |   |
| **Berufsgruppe (z. B. Verwaltungsdienst, Feuerwehr, Ingenieur…)** |   |
| **Status (Tarifbeschäftigter / Beamter)** |   |
| **Sonderstatus (Pension, Ausbildung)** |   |
| **Wochenarbeitszeit (39 WStd. / 41 WStd.)** |   |
| **Individuelle Wochenstunden** |   |
| **Entgeltgruppe / Besoldungsgruppe (z. B. EG 8 / A 8)** |   |
| **Entgelttabelle (z. B. TVÖD, TVN, TVV)** |   |
| **Telefon dienstlich** |   |
| **Mobilnummer dienstlich** |   |
| **e-mail dienstlich** |   |
|   |   |
| **Sonstigen Anmerkungen:** |  |
|  |   |