**Mitgliedsdatenblatt**



Ortsverband Krefeld

(bitte ausgefüllt zurücksenden an [feedback@komba-krefeld.de](mailto: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:** |  |
|  |  |