komba gewerkschaft

kreisverband neuss

An

geschaeftsstelle@komba-kreisverband-neuss.de

Änderungsmitteilung

_____

Name/Vorname/Geburtsname Geburtsdatum weibl./männl.

_____

Arbeitgeber/Dienstherr Dienststelle/Bereich Organisationseinheit Fachbereich

_____

private Anschrift

_____

dienstliche Anschrift

Postadresse für Informationen, wenn keine Emailadresse vorhanden:

○ dienstlich ○ privat

_____

Emailadresse

_____

Besoldungs-/Entgeltgruppe Eintritt in den öffentlichen Dienst

○ Ausbildung ○ Hinterbliebene/r ○ beschäftigungslos ○ Ruhestand ○ ETZ

○ Beamtin/Beamter ○ Tarifbeschäftigte/r ○ Vollzeit ○ Teilzeit; Stunden pro Woche ____%

Hiermit ermächtige ich die komba gewerkschaft, kreisverband neuss, widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehend bezeichneten Konto monatlich einzuziehen.

IBAN _____

BIC_____

Bank/Sparkasse_____

Kontoinhaber/in_____

_____

Datum Unterschrift