

Ich möchte komba Mitglied werden



komba
gewerkschaft
nordrhein-
westfalen

Mitglied im Deutschen Beamtenbund und Tarifunion NRW

Name:	<input type="text"/>	
Vorname:	<input type="text"/>	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Wohnort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Mobilnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mailadresse:	<input type="text"/>	
Gewünschter Eintrittstermin in die komba (TT.MM.JJJJ):	<input type="text"/>	

Weitere Auskünfte (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):

Beamter / Beamtin:	Stunden (Teilzeit):	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Vollzeit	Besoldungsgruppe:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> in der Ausbildung	Dienstherr:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> im Ruhestand	Amt / Dienststelle:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Teilzeit		

Arbeitnehmer / Arbeitnehmerin:	Stunden (Teilzeit):	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Vollzeit	Entgeltgruppe:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> in der Ausbildung	Arbeitgeber:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> im Ruhestand	Dienststelle / Betrieb:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Teilzeit		

Bitte beachten Sie die zweite Seite!

Weitere Auskünfte (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):

- Verwaltung
- Fachbereich Erziehung
- Fachbereich Feuerwehr / Rettungsdienst
- Fachbereich Gesundheit / Pflege
- Fachbereich Ver- / Entsorgung

Sonstiges, beschäftigt als:

Personalrätin / Personalrat Ja Nein

- Vorsitzende / Vorsitzender
- Stellvertretende Vorsitzende / Stellvertretender Vorsitzender
- Ordentliches Mitglied

Betriebsrätin / Betriebsrat Ja Nein

- Vorsitzende / Vorsitzender
- Stellvertretende Vorsitzende / Stellvertretender Vorsitzender
- Ordentliches Mitglied

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:

Kontoführendes Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: :

Mitgliederwerbung:

Werberin / Werber:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Wohnort: