**Mitglieder werben Mitglieder**

**Ja,** ich will Mitglied werden

Josef-Görres-Platz 17

56068 Koblenz

Tel.: 0261-35766

Fax: 0261 38257

E-Mail: info@komba.rp.de

Internet: www.komba-rp.de

 **rheinland-pfalz**

#

##  Neues Mitglied

Ich trete ab der **komba** gewerkschaft als Mitglied bei und bin damit einverstanden einem Stadt- bzw. Kreisverband zugeordnet zu werden.

\*Name: \*Vorname:

\*Geb.-Datum:

\*Anschrift priv.:

\*Tel. priv.: \*E-Mail priv.:

\*Verwaltung/Dienststelle:

Tel. dienstl.: \*E-Mail dienstl.:

\*Beschäftigt als: Tätig in der Mitbestimmung als:

[ ]  Arbeitnehmer/in in Entgeltgruppe: [ ]  Personalratsvorsitzende/r [ ]  Personalratsmitglied

[ ]  TVöD/TV-L [ ]  TV-V [ ]  Vertreter/in in der JAV

[ ]  Sonstige [ ]  Betriebsratsvorsitzende/r [ ]  Betriebsratsmitglied

Beamter/Beamtin in Besoldungsgruppe: [ ]  Vertreter/in in der MAV

[ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit: % [ ]  Ersatzmitglied [ ]  freigestellt

in Ausbildung als (genaue Bezeichnung): Mit Ausbildungsaufgaben betraut:

 [ ]  Ja, im Bereich:

bis: Eintritt in den öffentlichen Dienst am:

IBAN: Ich wähle als Geschenk:

BIC: [ ]  Nr. 1: attraktives Schreibset

Bank: [ ]  Nr. 2: Büchergutschein im Wert von 18 €

Datum: Unterschrift: [ ]  Nr. 3: attraktive hochwertige LED-Taschenlampe

\***Hinweis**: Die mit \* gekennzeichneten Felder sind als **Pflichtfelder** für die Mitgliederverwaltung i. S. der Satzung erforderlich. Die komba-gewerkschaft rheinland-pfalz und der zuständige Stadt-/und Kreisverband verarbeiten diese Stammdaten gem. Art. 6 Abs. 1 DSGVO. Weitere Daten verarbeiten wir nur mit Ihrer Zustimmung. **Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht**.

Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgesetze nur zum Zwecke der Mitgliederverwaltung/-betreuung bzw. des Beitragseinzuges elektronisch verarbeitet. Ein Widerruf ist jederzeit möglich. Daten werden auf Antrag gelöscht. Die Satzung und Rechtschutzordnung werden anerkannt. Für den Fall, dass ich innerhalb eines Jahres aus der komba gewerkschaft austrete, verpflichte ich mich, den Wert des Geschenkes zu erstatten. Weiterhin erkläre ich mich bereit, am Lastschrifteinzugsverfahren teilzunehmen.

Unterlagen zum einzugsverfahren (SEPA-Mandat) werden gesondert übersandt.

 **Werbendes Mitglied**

Name: Vorname:

Anschrift:

Bitte faxen

oder als

Brief zurück

senden!

IBAN: BIC:

Bank:

Datum: Unterschrift: