

komba-gewerkschaft düsseldorf
Telefon +49 2161 6225633
Mail info@komba-duesseldorf.de
Web: www.komba-duesseldorf.de



komba
gewerkschaft
ortsverband düsseldorf

Ich möchte komba-Mitglied werden!

Name: Vorname:
Geburtsname: Geburtsdatum: / /
Straße:
PLZ/Wohnort:
Telefon privat: Mobil:
E-Mail privat: E-Mail dienstlich:
gewünschtes Eintrittsdatum in die komba-gewerkschaft: / /

Ich verpflichte mich, bei Änderung der Besoldungs- o. Entgeltgruppe, der Erfahrungsstufe sowie persönlicher Daten, Adressen, Dienststellen-, Amts- o. Bereichswechsel, etc. unverzüglich der Geschäftsstelle mitzuteilen.

Datum/Unterschrift:

Weitere Auskünfte (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):

<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/> Teilzeit / Std.:	<input type="checkbox"/> Teilzeit / Std.:
<input type="checkbox"/> in der Ausbildung	<input type="checkbox"/> in der Ausbildung
<input type="checkbox"/> Pensionär(in)	<input type="checkbox"/> Rentner(in)
Besoldungs-oder Entgeltgruppe:	Erfahrungsstufe: seit wann:

Arbeitgeber/Dienstherr:	Eintritt in den öffentlichen Dienst:
<input type="checkbox"/> Landeshauptstadt Düsseldorf	<input type="checkbox"/> Flughafen Düsseldorf GmbH
<input type="checkbox"/> AWISTA	<input type="checkbox"/> Stadtwerke Düsseldorf AG
<input type="checkbox"/> Sana-Kliniken Düsseldorf GmbH	<input type="checkbox"/>
Amt/Bereich:	Abteilung/Sachgebiet:

<input type="checkbox"/> Fachbereich Feuerwehr / Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> Verwaltung
<input type="checkbox"/> Fachbereich Sozial- u. Erziehungsdienst	<input type="checkbox"/> Fachbereich Ver- Entsorgung
<input type="checkbox"/> Fachbereich Gesundheit u. Pflege	<input type="checkbox"/> Mitglied im Personal- oder Betriebsrat

Vor- u. Nachname:

IBAN D E / / / / /

BIC

Datum/Unterschrift:

Werber/Werberin:

PLZ/Ort: Strasse:

Mitgliedsnummer: