

Hier bitte nichts eintragen. Eintragungen erfolgen durch die Geschäftsstelle.					
	Mitgliedsnummer zugewiesen	Ortsverband		NL-Schlüssel	

2x je 40,- EUR

für den Werber **UND** das Neumitglied
vom 15.3.18 - 30.6.18

Werbeprämie

Mitglieder werben Mitglieder

DPVKOM Bayern e.V.
Die Kommunikationsgewerkschaft
Fenitzerstr. 43
90489 Nürnberg

Hinweis: Felder mit **kursiver Bezeichnung** sind freiwillige Angaben

hier falten ↑	Antrag auf Mitgliedschaft			DPVKOM <small>Die Kommunikationsgewerkschaft</small>
	1. Persönliche Angaben			
(1.1) Vor- und Zuname <input type="checkbox"/> männl. / <input type="checkbox"/> weibl.	(1.2) Straße	(1.3) PLZ und Ort		
(1.4) <i>Telefon</i>	(1.5) <i>Telefax</i>	(1.6) <i>E-Mail-Adresse</i>		
(1.7) Geburtsdatum	(1.8) Nationalität	(1.9) Monatsbrutto (wird zur Beitragsberechnung benötigt)		
		€		
2. Angaben zur Tätigkeit				
(2.1) Unternehmen/Arbeitgeber	(2.2) Niederlassung	(2.3) Arbeitsstelle	(2.4) <i>Telefon / Telefax oder E-Mail dienstl.</i>	
(2.5) Personalnummer (wenn vorhanden)	(2.6) Amts-/ Dienstbezeichnung - Tätigkeit im Unternehmen	(2.7) bitte ankreuzen		
		<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> i.R. <input type="checkbox"/> Bea <input type="checkbox"/> isb <input type="checkbox"/> a.D.		
3. Angaben Vorgewerkschaft				
(3.1) Mitglied einer anderen Gewerkschaft/Name der Gewerk.	(3.2) seit (z.B. 06/1995) Monat/Jahr	(3.3) gekündigt zum Monat/Jahr	(3.4) Ich möchte DPVKOM Bayern-Mitglied werden zum Beginn Monat Jahr	
4. Legitimation				
<p>Hiermit erkläre ich meinen Beitritt für mindestens ein Jahr zur Kommunikationsgewerkschaft DPV Bayern e.V. (DPVKOM Bayern). Mit dem monatlichen Einzug meines satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrags, max. 0,8% vom regelmäßigem Monatsbrutto^(1.9) für die DPVKOM Bayern von meinem Konto bin ich einverstanden und erteile nachfolgendes Lastschriftmandat. Das Einverständnis für den Beitragseinzug kann ich nur schriftlich gegenüber der DPVKOM Bayern zurückziehen.</p> <p>Nach dem „Gesetz zum Schutz vor Missbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung“ (Bundesdatenschutzgesetz) ist die Verarbeitung personenbezogener Daten im Sinne des Gesetzes u. a. nur zulässig, wenn der Betroffene eingewilligt hat.</p> <p>Ich bin einverstanden, dass die von mir vorstehend gemachten Angaben für Zwecke der satzungsgemäßen Aufgaben der DPVKOM Bayern verarbeitet werden.</p>				
Ort Datum		Unterschrift Antragsteller		
5. SEPA-Lastschriftmandat für DPVKOM Bayern e.V., Fenitzerstr. 43, 90489 Nürnberg				
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 9 8 Z Z Z 0 0 0 0 2 8 8 1 3 8		Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt. Bitte beachten Sie hierzu Ihr Begrüßungsanschreiben mit Ihren Mitgliedsunterlagen.		
<p>Ich ermächtige die DPVKOM Bayern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPVKOM Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>				
Angaben Kontoinhaber				
(5.1) Kontoinhaber Vor- und Zuname	(5.2) Straße	(5.3) PLZ und Ort		
(5.4) IBAN bisherige BLZ	bisherige Kontonummer	(5.5) BIC		
DE				
Ort Datum		Unterschrift Kontoinhaber		

