

komba gewerkschaft bremen  
 Rembertistr. 28  
 28203 Bremen  
 Telefon: 0421 - 6900582  
 E-Mail: [info@komba-bremen.de](mailto:info@komba-bremen.de)  
 Homepage: [www.komba-bremen.de](http://www.komba-bremen.de)



**komba**  
**gewerkschaft**  
**bremen**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich möchte ab  komba Mitglied werden.  Ich möchte Info-Material über die komba.

Name (Geburtsname):

Vorname :

Geb.-datum :

Straße :

PLZ / Ort :

Telefon privat :

Telefon dienstl.:

E-Mail :

**Tätigkeit:**

- Allg. Verwaltungsdienst     Technischer Dienst
- Sozialbereich     Feuerwehr
- Gesundheitsbereich     Rettungsdienst
- Andere Berufsgruppe

Bitte immer angeben!

<b><u>Besoldungsgruppe</u></b> <input type="checkbox"/> Beamter/in Amtsbezeichnung: _____ Besoldung: _____	<b><u>Entgeltgruppe/Vergütungsgruppe</u></b> <input type="checkbox"/> TVöD <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> SuE <input type="checkbox"/> TV-L <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> andere Tarife: _____ <b>Entgelt(EG):</b> _____
---	---

<b><u>Dienststelle/Amt/Arbeitgeber</u></b> _____	<b><u>Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):</u></b> _____
---	---

<b><u>Tätigkeit</u></b> _____	<input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigt
	<input type="checkbox"/> Pensionär/Rentner	Anzahl Stunden: _____

**Funktionsträger**

Personalrat/in     Betriebsrat/in     sonstiges: \_\_\_\_\_

**Komba Mitglieder werben Mitglieder: Jedem Werber wird für jedes neu geworbene Mitglied 25,- € überwiesen.**

**Werber / in:**

komba gewerkschaft bremen, Rembertistr. 28, 28203 Bremen    Gläubiger-Identifikationsnummer DE34KHB00001122132  
 Gläubiger ID und Mandatsreferenz werden beim Abruf des komba Beitrages auf dem Kontoauszug aufgeführt.

**SEPA Lastschriftmandat**  
 Ich ermächtige die komba gewerkschaft bremen, die satzungsgemäßen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der komba gewerkschaft bremen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße, Nr., PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_    BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Die Mindestmitgliedschaft, in der komba gewerkschaft bremen, beträgt ein Jahr.**