

Änderungsformular



komba
gewerkschaft
bremen

Bemerkung/Hinweis

(z.B. Änderung ab)

Vorname, Name (Geburtsname)

E-Mail

Telefon dienstlich

Telefon privat

Handy

Anschrift

Besoldungsgruppe

Beamter/in

Amtsbezeichnung: _____

Besoldung: _____

Entgeltgruppe/Vergütungsgruppe

TVöD KR SuE

TV-L KR

andere Tarife _____

Entgelt(EG): _____

Dienststelle/Amt/Arbeitgeber

Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):

Tätigkeit

Vollzeitbeschäftigt

Teilzeitbeschäftigt

Pensionär/Rentner

Anzahl Stunden: _____

Funktionsträger

Personalrat/in

Betriebsrat/in

sonstiges: _____

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 _____

- Zwecks Aktualisierung unseres Mitgliederbestandes bitten wir evtl. Änderungen, insbesondere Anschriftenwechsel, Änderung der Bankverbindung, Vergütungsgruppe/Lohngruppe/Besoldungsgruppe usw., zeitnah mit diesem Vordruck mitzuteilen.
- Für die Übersendung neuester KOMBA- Informationen bitten wir um Mitteilung der aktuellen E-Mail Adresse.
- Aktuelle Informationen auch immer unter www.komba-bremen.de

Rücksendung bitte an die
komba gewerkschaft bremen, Rembertistr. 28, 28203 Bremen
per Mail an info@komba-bremen.de