



Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)

Persönliche Angaben	Name, Vorname	Geb.Datum
	Anschrift	
	E-Mail privat	E-Mail dienstlich
	Tel. privat/Mobilnummer	
	Tel. dienstlich	

Angaben zur Beschäftigung	<input type="radio"/> Beamter/in	<input type="radio"/> Tarifbeschäftigte/r	<input type="radio"/> Auszubildende/r	<input type="radio"/> Anwärter/in
	<input type="radio"/> in Vollzeit	<input type="radio"/> in Teilzeit mit _____ Stunden		
	Dienstherr/Arbeitgeber _____			
	Entgelttabelle _____	Entgeltgruppe _____	Entgeltstufe _____	
	Besoldung/Besoldungsgruppe _____		Erfahrungsstufe _____	
	Ich bin <input type="radio"/> Rentner/in <input type="radio"/> Ruhestandsbeamter/in			

FB	<input type="radio"/> allg. Verwaltung	<input type="radio"/> Feuerwehr/Rettungsdienst	<input type="radio"/> Gesundheit und Pflege
	<input type="radio"/> Erziehung	<input type="radio"/> Ver- und Entsorgung	<input type="radio"/> Sonstiges

Einzugsermächtigung	Einzugsermächtigung Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die komba gewerkschaft nrw widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
	SEPA Lastschriftmandat Ich ermächtige / Wir ermächtigen die komba gewerkschaft nrw Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der komba gewerkschaft nrw auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
	Kreditinstitut der/des Zahlenden (Name) _____
	IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
	BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift/en der/des Zahlenden