

**Rücksendung:**

**komba gewerkschaft  
kreisverband kassel**  
c/o Reinhard Pinne  
**Lortzingstr. 21**  
**34246 Vellmar**

**Beitrittserklärung**

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ Mitglied in der komba gewerkschaft - kreisverband kassel werden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße u. Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Telefon: (privat) \_\_\_\_\_ Telefon: (dienstl.) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Stunden

Beschäftigter (w/m): Entg.-Gr. \_\_\_\_\_ TVöD  Beamter (w/m): Bes.-Gr. \_\_\_\_\_ HBesG

Ich wurde geworben von: \_\_\_\_\_

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

**Beitragsstaffelung:**

Die monatlichen Beiträge bei einem monatlichen **Brutto-Einkommen** betragen:

bis 1.500,00€	6,00 €	Auszubildende/Anwärter (w/m)	3,00 €
1.501,00 € bis 3.000 €	9,00 €	Rentner/Pesionäre (w/m)	6,00 €
über 3.000,00 €	12,00 €		

Ein Aufnahmebeitrag wird nicht erhoben.

**Überweisungskonto: BB Bank      BIC: GENODE61BBB**  
**IBAN: DE80 6609 0800 0007 4700 29**