Beitrittserklärung

komba gewerkschaft

KV FRANKFURT
www.komba-hessen.de

Antwort:
komba gewerkschaft
Geschäftsstelle KV Frankfurt
Braubachstr. 10
60311 Frankfurt

Empfohlen von:
.....

Ich möchte ab: Mitglied in der Komba Gewerkschaft werden.

Nachname:

Vorname:

Straße/Hausnummer

PLZ u. Ort:

Geburtsdatum: Arbeitgeber/Firma:

Telefon: Abteilung:

E-Mail: Arbeitnehmer ❑ Beamter ❑

Ort: Datum: Unterschrift:

Ich bitte Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 132,00 € abzubuchen

❑ monatlich (11 €) ❑ vierteljährlich (33 €) ❑ halbjährlich (66 €) ❑ jährlich (132 €)

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige die komba gewerkschaft Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der komba auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: *Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen noch mitgeteilt.*

IBAN	D	E																		
BIC																				

Datum _____ **Unterschrift** _____

Einsenden an: Komba Gewerkschaft, KV Frankfurt, Braubachstr. 10, 60311 Frankfurt oder E-Mail: **komba-ffm@arcor.de**

Datenschutzhinweis:
Die Verarbeitung Ihrer Daten sind zur Abwicklung Ihrer Mitgliedschaft notwendig. Wir verarbeiten Ihre Daten zu folgenden Zwecken:

- *Mitgliederverwaltung, Zahlungsabwicklung, Zusendung von Informationen und Produkten im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft, Übermittlung Ihrer Adressdaten an den Printonverlag zur Zusendung des Komba Magazins.*

Wir verarbeiten Ihre Daten nur so lange, wie es zur Erfüllung der Mitgliedschaft oder geltender Rechtsvorschriften sowie der Pflege Ihrer Mitgliedschaft erforderlich ist. Ihre Unterlagen werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt. Sollten Sie die Löschung Ihrer Daten wünschen, werden wir Ihre Daten unverzüglich löschen, soweit nicht rechtliche Vertrags- und/oder Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.