

Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Verwaltungs-Gewerkschaft Sachsen-Anhalt e. V.

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
E-Mail (privat)	
Telefon- bzw. Mobilfunknummer (privat)	

Name und Anschrift der Dienststelle / Betrieb:	
Zutreffendes bitte ankreuzen und graue Kästchen ggf. ausfüllen:	
<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r	Entgeltgruppe: <input type="text"/> Tarifvertrag <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	Besoldungsgruppe: <input type="text"/> Amts- / Dienstbezeichnung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit mit <input type="text"/> Wochenstunden
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r	<input type="checkbox"/> Anwärter/in bis voraussichtlich <input type="text"/> (Monat) / <input type="text"/> (Jahr)
<input type="checkbox"/> Ruhestandsbeamter/in	<input type="checkbox"/> Rentner/in letzte Entgelt-/Besoldungsgruppe <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bundesbedienstete/r	<input type="checkbox"/> Landesbedienstete/r <input type="checkbox"/> Kommunalbedienstete/r

Ich möchte ab dem 01. ____ .20__ Mitglied in der Deutschen Verwaltungsgewerkschaft Sachsen-Anhalt werden.

Ich möchte regelmäßige Informationen an folgende E-Mail-Adresse erhalten:

_____@_____

(Hinweis: Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist es den Gewerkschaften erlaubt, seine Mitglieder am Arbeitsplatz zu informieren. Daher raten wir an, Ihre dienstliche E-Mail-Adresse anzugeben)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben in die Mitgliedsdatei aufgenommen werden und ausschließlich für gewerkschaftliche Zwecke genutzt werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift

Werber: Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse (privat) _____

Deutsche Verwaltungs-Gewerkschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Landesgeschäftsstelle, Händelstraße 38, 06114 Halle (Saale)

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE66ZZZ00000424029**

Mandatsreferenz

WIRD SEPARAT MITGETEILT

DVG LSA

Mitgliedsnummer, wenn bekannt

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Mitgliedsnummer:

(wird durch die Landesgeschäftsstelle
eingesetzt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Forderungsart: Mitgliedsbeitrag

Zahlungsweise: monatlich

Betrag: gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung

Derzeitige Entgeltgruppe / Besoldungsgruppe: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Verwaltungs-Gewerkschaft Sachsen-Anhalt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Verwaltungs-Gewerkschaft Sachsen-Anhalt 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.

Angabe der IBAN und BIC erforderlich.

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Version 3.0, gültig ab 20.04.2021

Unterschrift