



# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

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

- Ich bin:  Tarifbeschäftigte/r  beurlaubt  in Rente  
 Beamte/r  in Pension

Ich möchte Mitglied ab \_\_\_\_\_

in der Fachgewerkschaft \_\_\_\_\_ werden.

Die Mitgliedschaft bedarf der Bestätigung der Fachgewerkschaft im dbb.

Ab dem Zeitpunkt der Bestätigung der Mitgliedschaft verpflichte ich mich, den Beitrag entsprechend der Satzung der Fachgewerkschaft zu zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift der Werberin/des Werbers

1. Original an Fachgewerkschaft
2. Kopie an dbb vorsorgewerk per Fax an 030.4081-6499

