



Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an die Faxnummer **(03 91) 5 61 94 59**.

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.

Anschrift der Werberin/des Werbers:

Vorname _____

Name _____

Strasse _____

Geburtsdatum _____

PLZ _____

Ort _____

Dienststelle _____

Arbeitgeber _____

Beschäftigt als:

- Tarifbeschäftigte/r
- Beamte/r
- beurlaubt
- in Rente
- in Pension

Datum: _____ Unterschrift: _____