

Rücksendung bitte an:

**komba gewerkschaft Mecklenburg-Vorpommern
Heinrich-Mann-Straße 18, 19053 Schwerin**

oder per Fax an 0385-5811049

Änderungsmeldung

Hiermit teile ich der **komba** gewerkschaft mecklenburg-vorpommern folgende Änderungen bzw. Ergänzungen zu meinen persönlichen Daten mit:

Name, Vorname: _____ Mitgliedsnr. (wenn bekannt) _____

Adresse: _____

Tel. (privat): _____ (dienstl.): _____

E-Mail (privat): _____ (dienstl.): _____

Entgelt-/Bes.gruppe: _____

vollbeschäftigt

Beitrag monatl.: _____

teilbeschäftigt
mit _____ Wo.Std

Amts-/Dienstbezeichnung: _____

Behörde/Dienststelle (mit Anschrift und Telefon): _____

frühere Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft vom _____ bis _____ (Angabe freiwillig)

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Datum _____

Unterschrift _____