

BEITRITTSERKLÄRUNG UND EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Adresse (Landesbezirk, Bezirk, BR-Büro)

Die IG BCE handelt,
wo andere nur reden.



Mit der IG BCE stark
genug für neue Wege.

Zukunft gestalten
Arbeit schaffen
Rechtsberatung
Frauen in der IG BCE
Streikunterstützung
Freizeitunfallversicherung
Rechtsschutz Arbeits-
und Sozialrecht
Interessenvertretung
im Betrieb
Betriebsräte
Mitbestimmung
Ortsgruppen
Verbindliche Tarife

Wir machen gute Arbeit!

*Ich will...
dabei sein!*

*Bezirks-Nr.: _____ *Mitgl.-Nr.: _____

*Dieses wird von den Bezirken ausgefüllt.

Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ m / w

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Nationalität: _____

privat E-Mail: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

dienstlich E-Mail: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

Eintrittsdatum IG BCE: _____

Anlass des Eintritts: _____

Übertritt/Vorgewerkschaft: _____

Monatl. Bruttoeinkommen/Eingruppierung: _____

Personalnummer: _____

BLZ/Konto-Nr.: _____

Bankinstitut: _____

Ich ermächtige die IG BCE meinen satzungsgemäßen Beitrag bei Fälligkeit

- monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich

von meinem Konto per Lastschrift abzubuchen oder durch Betriebsabzug über den Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin von meinem Lohn bzw. Gehalt einzubehalten. Diese Ermächtigung gilt auch für jedes andere, auf meinen Namen lautende Konto bei jedwedem Kreditinstitut. Einen evtl. Widerruf werde ich bei der IG BCE vollziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Beschäftigt bei: _____

PLZ/Ort: _____

Tätigkeit: _____

Abteilung: _____

Berufsgruppe (Zutreffendes im Kreis ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| 01 <input type="radio"/> Angelernte | 07 <input type="radio"/> AT-Angestellte: _____ |
| 02 <input type="radio"/> Handwerker/-innen und
Facharbeiter/-innen | 08 <input type="radio"/> Angestellte im Außendienst |
| 03 <input type="radio"/> Chemotechniker/-innen und
Laboranten bzw. Laborantinnen | 09 <input type="radio"/> Akademiker/-innen |
| 04 <input type="radio"/> Büroangestellte/Kaufleute | 10 <input type="radio"/> Leitende Angestellte |
| 05 <input type="radio"/> Meister/-innen | <input type="checkbox"/> Leiharbeiter/-innen |
| 06 <input type="radio"/> Technische Angestellte und
Ingenieure bzw. Ingenieurinnen | <input type="checkbox"/> Befristet Beschäftigte |
| 12 <input type="radio"/> Sonstige: _____ | |

Ausbildungsbeginn (Monat/Jahr): _____

Ausbildungsjahr: _____

Ausbildungsende (Monat/Jahr): _____

Werber/-in: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben einschließlich eventueller Änderungen und Ergänzungen zur Erledigung aller im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Aufgaben, insbesondere der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation sowie des Beitragsabzugs im erforderlichen Umfang – auch durch Datenträgeraustausch – mithilfe von Computern (automatisiert) verarbeitet und genutzt werden können.

Datum _____ Unterschrift _____