

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in die Gewerkschaft für das Gesundheitswesen (**GeNi**) im dbb Beamtenbund und tarifunion

Name: _____ Vorname: _____
 Geb.- Datum: _____ Straße: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Arbeitgeber: _____ Arbeitsbereich: _____
 Fachgruppe: _____ Geworben von: _____

Tarifbeschäftigte/ Tarifbeschäftigter

Beamtin / Beamter

Meinem Einkommen entsprechend zahle ich ab _____ einen Jahresbeitrag:

- Auszubildende, Rentner/in, Pensionär/in, Hinterbliebene/r **42,00 €**
- Teilzeitbeschäftigte/r Tarifbeschäftigte/r, Beamtin/ Beamter, mit der Hälfte der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit oder darunter **60,00 €**
- Tarifbeschäftigte/r bis einschl. Entgeltgruppe 8 TVöD, TV-L oder anderer tariflichen Regelungen die dieser Gruppe entsprechen oder Beamtin/ Beamter bis Besoldungsgruppe A7 **78,00 €**
- Nachfolgende Entgelt- oder Besoldungsgruppen **90,00 €**

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der GeNi an.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die GeNi Gewerkschaft für das Gesundheitswesen Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Gläubiger – Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers