Gewerkschaft Öffentlicher Dienst
und Dienstleistungen
Bundesverband
Pelkovenstraße 51
80992 München
Telefon 0 89 / 53 25 50
Fax 0 89 / 53 65 29

Beitrittserklärung:
Der monatliche Mitgliedsbeitrag*
beträgt 0,5 % des Bruttoeinkommens,
mindestens aber für:

Vollzeitbeschäftigte;	14,50 €
Teilzeitbeschäftigte:	10,00 €
Geringfügig Beschäftigte, Rentner, Pensionäre, Azubis und Arbeitssuchende:	6,00 €

Wir weisen darauf hin, dass das tägliche Streikgeld das Dreifache des Monatsbeitrages beträgt.
* Entsrechend der geltenden Satzung und Ordnung

Ich möchte Mitglied der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und Dienstleistungen (GÖD)

ab dem _____ werden.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mail: _____

Arbeit-: geber _____

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Branche: _____

Beruf: _____

Arbeitszeit: _____ Beschäftigungsverhältniss: _____

Beitragshöhe in EURO: _____

Bisherige Gewerkschaft: _____ von: _____ bis: _____

Einzugsermächtigung:
Ich bevollmächtige die Gewerkschaft GÖD bis zu meinem schriftlichen Widerruf den von mir zu zahlenden Betrag per SEPA-Lastschrift von meinem Konto abzubuchen.

Abbuchungszeitraum: _____

von meinem Girokonto Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____ BIC: _____

IBAN: _____ abzubuchen.

Ihre Daten werden im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes vertraulich behandelt.

Datum: _____ Unterschrift: