



**komba**  
**gewerkschaft**  
sachsen-  
anhalt

Absender:

KOMBA Sachsen-Anhalt  
Roswitha Koerlin  
Ludwig-Frank-Str. 25  
29410 Salzwedel

E-Mail: koerlin.komba@t-online.de

### Änderungsmitteilung

Name:.....Vorname:.....

Anschrift.....

Telefon: dienstlich:.....privat:.....

E-Mail:.....

Dienststelle:.....

Beschäftigt als Auszubildende( r) / Angestellte( r) / Beamtin/ Beamter/Sonstiges (bitte zutreffendes unterstreichen bw einfügen)

vollbeschäftigt/ teilbeschäftigt mit .....Stunden/ Woche  
beurlaubt von-bis .....

Vorruhestand/ Ruhestand ab.....

Tätigkeit:.....

Besoldungsgruppe/ Entgeltgruppe:.....

Mitgliedsbeitrag/ Monat gemäß Beitragstabelle:..... Euro

### **Änderung der Bankverbindung (gilt auch für Änderung der Bankinstitute)**

Ich ermächtige die Komba Gewerkschaft Sachsen-Anhalt, die von mir gemäß Satzung zu zahlenden Beiträge vierteljährlich am 1. Arbeitstag im 2.Monat des Quartals von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Komba Gewerkschaft Sachsen-Anhalt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

BIC:

IBAN:

Ort/ Datum.....Unterschrift.....