Werden Sie Mitglied bei uns!

Aufnahmeantrag

Bitte Formular ausfüllen und an die Geschäftsstelle schicken. Entweder per Fax, per Post, über Ihre CGB Betriebsräte oder bei einem persönlichen Besuch.

Anrede* ☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Name, Vorname*.....

Adresse*.....

PLZ, Wohnort*.....

Geburtsdatum*.....Familienstand.....Kinder (u. 18 J.).....

Tel. privat.....Tel. geschäftlich.....

Tel. mobil.....E-Mail*.....

Ich bin zur Zeit*

☐ Beschäftige/r ☐ Auszubildende/r ☐ Rentner/in
☐ Schüler/in ☐ Student/in ☐ FSJ/BFD ☐ Ferienbeschäftigte/r

Arbeitgeber.....Standort.....

Krankenversicherung.....

Übertritt von.....Mitglied derselben seit.....

Werber.....

Tarifbereich (z.B. Bergbau, Chemie und Energie).....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Satzung der CGBCE zur Kenntnis genommen zu haben. Diese Satzung ist unter www.CGBCE.org einsehbar.

*..... *.....
Ort, Datum Unterschrift

Mitgliedsart und -beitrag

Informationen zu den Mitgliedsarten entnehmen Sie bitte der aktuellen Beitrags- und Leistungsordnung. Höhere Beiträge bestimmt jedes Mitglied selbst in freier Entscheidung.

☐ CGM für Arbeitnehmer (mind. 20 €) ☐ Young & Safe (mind. 6€)
☐ CGM für Rentner (mind. 8 €) ☐ Young & Free (0 €)

Meine Beiträge in Höhe von.....€ im Monat sollen ab.....

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)*

IBAN* DE _

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Christliche Gewerkschaft Metall mit Hauptsitz in 70597 Stuttgart, Jahn-Straße 12, im Auftrag der CGBCE, meinen Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Basislastschrift mit der Gläubiger-ID DE24ZZZ00000507720 einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenznummer wird durch die CGM-Geschäftsstelle vergeben. Mandatsart: wiederkehrend [x]

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. Ich bin davon unterrichtet, dass die CGBCE die entsprechenden Daten zu meiner Person unter Beachtung des Datenschutzes speichert.

*..... *.....
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutz

Hiermit weisen wir, gemäß EU-DSGVO, darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung Ihre angegebenen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich stimme der Nutzung meiner Daten gemäß Datenschutzverordnung zu*: ☐

*..... *.....
Ort, Datum Unterschrift

Kontaktdaten

ADRESSE
Ursulinenstr. 63a
66111 Saarbrücken

E-MAIL cgb-saar@t-online.de
TELEFON 0681 927 28 30
FAX 0681 927 28 33

*Pflichtfelder