|  |  |
| --- | --- |
|  Mitglied im DeutschenBeamtenbund und Tarifunion dbb hessen | **Ich möchte komba-Mitglied werden**  **gewünschter Kreisverband**  ………………………………….. |
| Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Straße, Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | GewünschtesEintrittsdatum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Weitere Auskünfte (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)** |
| [ ]  | Beamtin/Beamter  | [ ]  | Arbeitnehmer/in |
| [ ]  | In Vollzeit | [ ]  | In der Ausbildung | [ ]  |  Im Ruhestand | [ ]  | in Teilzeit mit **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Stunden |
| V Dienstherr/ Arbeitgeber Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Besoldungs-/Entgeltgruppe Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  Amt/Dienststelle/ Betrieb Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| **Mitarbeiter/in im Betrieb** |
| [ ] [ ]  | Allgemeine Verwaltung Erziehung  | [ ]  [ ]  | FeuerwehrGesundheit und Pflege  | [ ]  [ ]   | Rettungsdienst Ver- und Entsorgung  |
| [ ]  Sonstiges, beschäftigt als **…………………………………**

|  |
| --- |
| Mitglied im Personal-/Betriebsrat (falls zutreffend) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Personalrätin/-rat | [ ]  | Betriebsrätin/-rat |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Vorsitzender | [ ]  | stellv. Vorsitzender | [ ]  | Ordentliches Mitglied |

|  |
| --- |
| **SEPA Lastschriftmandat** |
| [ ]  | HHiermit ermächtige ich die nach Satzung für mich zuständige Organisationseinheit der **komba** gewerkschaftHessen bis auf Widerruf den monatlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. |
| Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Bank Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | IBAN Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

)**Bitte beachten Sie die zweite Seite!**  |

|  |
| --- |
| **Bitte zurück per Fax an 069/285613 oder per Mail an geschaeftsstelle@komba-hessen.de****Postanschrift: komba gewerkschaft hessen, Braubachstraße 10, 60311 Frankfurt/Main** |
|  |
| **Mitgliederwerbung** |
| **Werber/in:** |
|  |
| V Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | PLZ, Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
|  **Information über die Erhebung von Mitgliederdaten:** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Die mit diesem Beitrittsformular erhobenen personenbezogenen Daten, deren Änderungen und Ergänzungen sowiederen Verarbeitung sind für die Mitgliedschaft in der komba gewerkschaft hessen erforderlich und werden ausschließlichgem. Art.6 Abs. 1b) sowie Art. 9 Abs. 2d) der EU-DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt.Sie dienen dem Zweck der Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft. Eine Datenweitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich im Rahmen dieser Zweckbestimmung und sofern und soweit diese von der komba gewerkschaft hessen ermächtigt und beauftragt worden sind und auf die Einhaltung der EU-DSGVO verpflichtet wurden. Ergänzend geltendie Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.Verantwortlich für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist die komba gewerkschaft hessen, Braubachstraße 11, 60311 Frankfurt/Main, Landesvorsitzender Richard Thonius, Telefon 069/92884955; E-Mail: geschaeftsstelle@komba-hessen.de.Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO) Gebrauch machen unddie erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Verantwortlichen abändern oder gänzlich widerrufen.Sie können den Widerruf entweder postalisch, per Mail oder per Fax übermitteln. Nach Erhalt des Widerrufs werden wirdie betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen. Zudem sind Sie berechtigt, Auskunft der beiuns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen (Art. 15 EU-DSGVO) sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung(Art. 16 EU-DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO) oder bei unzulässiger Datenspeicherungdie Löschung der Daten zu fordern (Art. 17 EU-DSGVO).Sie können unseren Datenschutzbeauftragten **RALF GEHRSITZ** unter **r.gehrsitz@komba-hessen.de** oder RalfGehrsitz c/o komba gewerkschaft hessen, Braubachstraße 10, 60311 Frankfurt/Main erreichen. Ihnen steht desWeiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu (Art. 77 EU-DSGVO).Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, diese Informationen zur Kenntnis genommen zu haben.

|  |
| --- |
| **Einwilligungserklärung:** |

 |
|
|
|  |  |
|  [ ]  | Ich bin damit einverstanden, dass die mit diesem Beitrittsformular erhobenen, personenbezogenen Daten für die Zwecke der komba gewerkschaft hessen gem. (Art. 6 abs.1a EU-DSGVO) gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.Mit ist dabei klar, dass diese Einwilligung freiwillig und jederzeit widerruflich ist. Der Widerruf ist per Mail zu anrichten an: r.gehrsitz@komba-hessen.de oder postalisch an **komba** gewerkschaft hessen, Landesgeschäftsstelle, Braubachstraße 10, 60311 Frankfurt/Main. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift |

 |