

# Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Landesverband Berlin



Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft  
Landesverband Berlin  
Ahornstraße 5

10787 Berlin-Schöneberg

## Antrag auf Mitgliedschaft

Frau / Herr

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Straße, Nr.

Postleitzahl, Ort

Telefon

Email

bisher gewerkschaftl. organisiert bei..von..bis (Monat/Jahr)

Berufsbezeichnung (für Studierende: Berufsziel)

Diensteintritt/Berufsanfang (Monat/Jahr)

Mit meiner Unterschrift auf diesem Antrag ermächtige ich die GEW zugleich widerruflich, den von mir zu leistenden Mitgliedsbeitrag vierteljährlich von meinem Konto abzubuchen. Die Zustimmung zum Lastschriftinzug ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bitte geben Sie Änderungen dieser Daten, insbesondere wenn sie Adresse, Arbeitsstelle, Gehaltshöhe oder -gruppe betreffen, unverzüglich der Geschäftsstelle bekannt. Die Zahlung des satzungsgemäßen Beitrages ist Voraussetzung für den Anspruch auf die Leistungen der GEW bzw. der GEW BERLIN.

Die Mitgliedschaft beginnt zum nächstmöglichen Termin. Der Austritt ist mit einer Frist von drei Monaten schriftlich dem Landesverband zu erklären und nur zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich.

Betrieb (Schule/Dienststelle/Hochschule/...)

Träger des Betriebs

Straße, Nr. des Betriebs

Postleitzahl, Ort des Betriebs

Beschäftigungsverhältnis:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> angestellt                       | <input type="checkbox"/> in Rente / pensioniert |
| <input type="checkbox"/> beamtet                          | <input type="checkbox"/> arbeitslos             |
| <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit ___ %    | <input type="checkbox"/> im Studium             |
| <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit ___ Std. | <input type="checkbox"/> Honorarkraft           |
| <input type="checkbox"/> beurlaubt ohne Bezüge            | <input type="checkbox"/> Berufspraktikum        |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit                    | <input type="checkbox"/> Referendariat          |
| <input type="checkbox"/> Altersteilzeit                   | <input type="checkbox"/> sonstiges:             |
| <input type="checkbox"/> befristet bis _____              |   |

Tarif-/ Besoldungsgebiet

Tarif-/ Besoldungsgruppe

Stufe

seit

monatliches Bruttoeinkommen

Kontoverbindung: Name/Ort der Bank:

Bankleitzahl

Kontonummer

Die uns von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten sind zur Erfüllung unserer satzungsgemäßen Aufgaben auf Datenträgern gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt.

Ort, Datum

Unterschrift