

# Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Hessen

## Antrag auf Mitgliedschaft

-Bitte in Druckschrift ausfüllen.



### Persönliches

**Frau/Herr**

Zuname (Titel)

Vorname

Straße, Nr.

Land (D für BRD), Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Nationalität

gewünschtes Eintrittsdatum

Telefon

bisher gewerkschaftlich organisiert bei von bis (Monat / Jahr)

Name / Ort der Bank

Kontonummer

Bankleitzahl

Jedes Mitglied der GEW ist verpflichtet, den satzungsgemäßen Beitrag zu entrichten und seine Zahlungen daraufhin regelmäßig zu überprüfen. Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses mit Auswirkungen auf die Beitragshöhe sind umgehend der Landesgeschäftsstelle mitzuteilen. Überbezahlte Beiträge werden nur für das laufende und das diesem vorausgehende Quartal auf Antrag verrechnet. 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.

Ort, Datum

wird von der GEW ausgefüllt

GEW-KV / -OV

Dienststelle

Tarfbereich

Beschäftigungsverhältnis

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an die

**GEW Hessen**

Postfach 17 03 16, 60077 Frankfurt am Main

**Vielen Dank!**

**GEW**

### Berufliches

Berufsbezeichnung für Studierende: Berufsziel

Fachgruppe

Diensteintritt / Berufsbeginn

Tarif- / Besoldungsgruppe

Bruttoeinkommen DM monatlich

Betrieb / Dienststelle

Träger des Betriebs / der Dienststelle

Straße, Nr. des Betriebs / der Dienststelle

Postleitzahl, Ort des Betriebs / der Dienststelle

### Beschäftigungsverhältnis

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> angestellt          | <input type="checkbox"/> beurlaubt ohne Bezüge                     |
| <input type="checkbox"/> beamtet             | <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit ____ Std. / Woche |
| <input type="checkbox"/> in Rente            | <input type="checkbox"/> im Studium                                |
| <input type="checkbox"/> pensioniert         | <input type="checkbox"/> ABM                                       |
| <input type="checkbox"/> Invalidität         | <input type="checkbox"/> Vorbereitungsdienst/Berufspraktikum       |
| <input type="checkbox"/> Altersübergangsgeld | <input type="checkbox"/> befristet bis ____                        |
| <input type="checkbox"/> arbeitslos          | <input type="checkbox"/> Sonstiges                                 |

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 Lastschrifteinzug ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Unterschrift

Fachgruppe

Kassiererstelle

Mitgliedsbeitrag DM

Startmonat

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