

**Ich erkläre meinen Beitritt zur  
Christlichen Gewerkschaft Postservice und Telekommunikation**

Name		Vorname		Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Straße		PLZ   Wohnort			
Telefon	Handy		E-Mail		
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> E-Mail <b>(geschäftlich)</b>		
Arbeitgeber: Unternehmen		Niederlassung / Bereich		Unternehmen - Kennziffer	
Beamter / Beamtin   Arbeitnehmer(in)   Auszubildende(r)   Ruheständler(in) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Personalnummer		
Besoldungs-/Vergütungs-/Lohngruppe	Brutto-Einkommen monatlich		Zahl der Kinder gem. LStK		Wochenarbeitszeit  <b>Std.</b>
Eintritt in die CGPT zum	Vormitgliedschaft bei	von	bis		
Bankverbindung für Beitragseinzug: <b>Bank:</b>		IBAN <b>DE</b> _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _			
monatlicher Beitrag (*) <b>EUR</b>	Beitrag ab (*)	Einzug: monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		Einzug: am 1. <input type="checkbox"/> am 15. d. Monats <input type="checkbox"/>	
Überreicht durch: Name		LV/RV	Telefon/Handy		

(\*) Spalte: „monatlicher Beitrag“ und „Beitrag ab“ wird von der CGPT laut gültiger Satzung errechnet und ausgefüllt.

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE2900000241656**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird von der CGPT eingesetzt!)

### SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige die CGPT Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CGPT auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Mir ist bekannt, dass die CGPT den Beitrag nach Gehaltserhöhungen prozentual anpasst.

Ich verpflichte mich, Änderungen der Bankverbindung der CGPT unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Entstehende Kosten für eine Rücklastschrift werden nicht von der CGPT übernommen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die oben genannten Angaben zu meiner Person unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bei der CGPT gespeichert werden.

Diese Einverständniserklärung kann ich nur gegenüber der CGPT widerrufen.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift
---------------------	-----------------------

Interne Vermerke: