

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

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer			Telefon/Handy
PLZ	Wohnort		
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	E-Mail (falls vorhanden)	
Bereich/ Niederlassung/ Unternehmen			Unternehmen - Kennziffer
Beamter / Beamtin / Arbeitnehmer(in) / Auszubildende(r) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Personalnummer
Besoldungs-/Vergütungs-/Lohngruppe	Brutto-Einkommen monatl.:	Zahl der Kinder gem LStK	Wochenarbeitszeit Std.
Eintritt in die CGPT zum	Vormitgliedschaft bei	von	bis
Bankverbindung für Beitragseinzug	IBAN DE _____		
Postbank / Bank / Sparkasse		BIC	
(monatl. Beitrag*) ab: Euro	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	
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort	
<p>* Spalte: „monatlicher Beitrag“ wird vom Landes/Regionalverband laut gültiger Satzung errechnet u. ausgefüllt.</p> <p>Gläubiger Identifikationsnummer: DE2900000241656</p> <p>Mandatsreferenz: _____ (wird von der CGPT eingesetzt!)</p> <p>SEPA – Lastschriftmandat</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Mir ist bekannt, dass die CGPT den Beitrag nach Gehaltserhöhungen prozentual anpasst.</p> <p>Ich verpflichte mich, Änderungen der Bankverbindung der CGPT unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Entstehende Kosten für eine Rücklastschrift werden nicht von der CGPT übernommen.</p> <p>Ich erkläre mich einverstanden, dass die oben genannten Angaben zu meiner Person unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bei der CGPT gespeichert werden.</p> <p>Diese Einverständniserklärung kann ich nur gegenüber der CGPT widerrufen.</p> <p>Datenschutz:</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung der CGPT (www.cgpt.de) gelesen habe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bitte um Zusendung der Datenschutzerklärung.</p>			
Ort, Datum		Unterschrift	