



Gewerkschaft Arbeit und Soziales
Landesgruppe Hessen

IHRE FACHGEWERKSCHAFT IN DEN JOBCENTERN UND ARBEITSAGENTUREN

Vorteil der Mitgliedschaft

- Rechtsberatung und Interessenvertretung in beruflichen Streitigkeiten
- Freizeitunfallversicherung und Streikschutz
- Schulungsangebote und Einkaufsvorteile auch über den DBB
- Aktuelle Informationen zur Entwicklung in der BA und berufsspezifischen Fragen, VBBA-Magazin kommt per Post nach Hause
- vbba-Mitglieder vertreten Ihre Interessen in den Personalräten und den Stufenvertretungen
- Unsere Vorstandsmitglieder sind vor Ort für Sie tätig und können direkt angesprochen werden
- Sehr niedrige Beiträge im Gegensatz zu anderen Gewerkschaften – Beschäftigte bis TE V zahlen nur Euro 10,50 und Nachwuchskräfte nur Euro 3,00 Euro pro Monat

**VBBA – HERZLICH
WILLKOMMEN!**

**VORTEILE DER
MITGLIEDSCHAFT SCHON
BEKANNT?**

**VBBA – FÜR ALLE
BESCHÄFTIGTEN DER
ARBEITSAGENTUREN UND
JOBCENTER, FÜR
ARBEITNEHMERINNEN/
ARBEITNEHMER,
BEAMTINNEN/BEAMTE
UND NACHWUCHSKRÄFTE**

**GÜNSTIG – ORTSNAH -
PRAGMATISCH**

INTERESSE?

**DANN SPRECHEN SIE UNS
AN!**

VBBA
Landesgruppe Hessen

**Landesvorsitzende:
Cosima Eberius**

**Kontakt: vbba Geschäftsstelle
hessen@vbba.de**

**Homepage:
www.vbba-hessen.de**

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte das ausgefüllte Formular bei Ihrer **regionalen vbba-Gruppe** abgeben
oder an folgende Adresse senden: **vbba**, Heideloffstraße 21, 90478 Nürnberg.

Ich erkläre hiermit ab meinen **Beitritt** in die Fachgewerkschaft
vbba - Gewerkschaft Arbeit und Soziales im dbb beamtenbund und tarifunion.

Herr Frau Name _____

Vorname _____ geboren am

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

jetzige oder letzte Dienststelle _____

Mitglied in einer anderen Gewerkschaft nein ja, welcher _____

Beamter/in Arbeitnehmer/in (auch ISB) in TE / EG * _____ TV-BA / TVöD *

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Teilzeit _____ Std. wöchentlich

Ruhestandbeamter/in Rentner/in Hinterbliebene/r

Nachwuchskraft als _____, Ausbildungs-/ Studienbeginn ab

Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

| | |
|-----------------------|--|
| Monatsbeitrag: | Arbeitnehmer/in TE VIII-TE V: 10,50 € , TE IV-TE III: 13 € , ab TE II: 15 € |
| Höhe garantiert bis | Beamter/in/ Rentner/in: 9 € ; Nachwuchskräfte/ Hinterbliebene/r 3 € |
| mindestens 6/2018 | Ermäßigter Beitrag (TZ < 25 Std./Woche, Elternzeit, Bezug Alg I/ Alg II): 6 € |

Ermächtigung zum Einzug des vbba-Beitrags mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die fälligen Beiträge ab vierteljährlich

zu Lasten meines/unseres Girokontos bei der _____

IBAN _____ BIC _____ oder

Konto-Nr.: _____ BLZ _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-ID: **DE 45 ZZZZ 00001212144**

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Abbuchungen von Sparkonten sind gesetzlich nicht zulässig.

Name und Vorname des/der Kontoinhaber in Druckbuchstaben

Datum

Unterschrift(en)

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Empfehlung von _____ Sonstiges _____