



Mitgliedsantrag

Allgemeines Syndikat – FAU Bonn

Voraussetzungen

- Ich bin Arbeiter*in. Gemeint sind alle Erwerbstätigen, Erwerbslosen, Lohnabhängigen, (Schein-)Selbständigen, Auszubildenden und Rentner*innen.
- Ich bin kein*e Arbeitgeber*in, d. h. ich habe nicht die Möglichkeit, Arbeiter*innen einzustellen oder zu entlassen.
- Ich übe keine Tätigkeiten aus, die im Widerspruch zu den Zwecken und Zielen der FAU stehen.
- Ich unterstütze die Grundsätze der FAU und werde mich ihren Strukturen/Beschlüssen entspr. verhalten.

Ich möchte Mitglied werden ab:

Persönliche Daten

(Name und mind. eine Kontaktmöglichkeit erforderlich.)

Name:
Straße und Hausnr.:
PLZ/Ort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Beschäftigungsdaten

(Bitte unbedingt ausfüllen!)

Gelernter Beruf:
Derzeitige Tätigkeit (falls andere als gelernter Beruf):
Beschäftigungsverhältnis: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Branche:
Betrieb:
Sonstige Angaben (z.B. konkretes, aktuelles Anliegen):

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an:

Freie Arbeiter*innen Union
Allgemeines Syndikat Bonn
c/o Buchladen LeSabot
Breitestraße 76
53111 Bonn

faubn-sekretariat@fau.org

Mitgliedsbeitrag

Die Empfehlung für den Mitgliedsbeitrag beträgt 1% des regelmäßigen monatlichen Nettoverdienstes.

Der Mindestbetrag beträgt 7,00 Euro monatlich.

Bei ökonomischen Notlagen kann per Antrag der Beitrag gesenkt oder erlassen werden. Jedem Mitglied steht es frei höhere Beiträge zu zahlen.

Die Beiträge können per Dauerauftrag oder in bar entrichtet werden. In Fall der Barzahlung müssen diese durch das Kasse quittiert werden.

Nach Eingangsbestätigung durch die/den Sekretär*in und Eingang des ersten Beitrags gilt die Mitgliedschaft als vorläufig und muss durch die darauf folgende Vollversammlung bestätigt werden. Auf Wunsch kann ein FAU-eigenes E-Mail-Konto eingerichtet werden.

Datenschutzhinweis

Personenbezogene Daten werden zur Begründung und Verwaltung meiner Mitgliedschaft erhoben und im Rahmen dieser Zweckbestimmung ausschließlich zur Erfüllung gewerkschaftlicher Aufgaben an besonders beauftragte Personen weitergegeben.

Datum / Unterschrift Antragsteller*in:

--