



# BEITRITTSERKLÄRUNG

NACE-Code (wird ausgefüllt vom LCGB)

    

## FORMULAR BITTE IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Ich Unterzeichneter(r):

Name:

Vorname:

Straße:  N°:

Postleitzahl:  Wohnort:  Land:

Geburtsdatum: TAG  / MONAT  / JAHR  Endziffern CNS-Kennnr.:

Geburtsort:  Nationalität:

Privattelefon:  Private E-mail:

Arbeitgeber Name:

Adresse: (Strasse / Postleitzahl / Ort)

Finanzinstitut:  IBAN LU

**werde hiermit Mitglied des LCGB und der VITA (OBLIGATORISCHE MUTUALITÄTSKASSE)**  
EIn Ausführung des Gesetzes vom 2. August 2002 erlaube ich dem LCGB und der VITA, mit unterstehender Unterschrift, meine personbezogenen Daten zwecks rationeller Verarbeitung in einer EDV-Anlage aufzuspeichern.

Ausgeführt in \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, Unterschrift \_\_\_\_\_

<b>Beitritt</b> LCGB <input checked="" type="checkbox"/> VITA <input checked="" type="checkbox"/> CSC <input type="checkbox"/> FCPT <input type="checkbox"/>	<b>Statut</b> Erwerbstätiger (manuelle Arbeit) <input type="checkbox"/> Erwerbstätiger (admin. und tech. Arbeit) <input type="checkbox"/> Staatsfunktionär <input type="checkbox"/> Gemeindefunktionär <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/>	Rentner <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/>	<b>Zahlungsmöglichkeiten</b> Monatlicher Bankeinzug <input type="checkbox"/> Halbjährlicher Bankeinzug <input type="checkbox"/> Jährlicher Bankeinzug <input type="checkbox"/> Dauerauftrag <input type="checkbox"/> Monatliche Überweisung <input type="checkbox"/> Jährliche Überweisung <input type="checkbox"/> Lohnabtretung (auf Anfrage) <input type="checkbox"/>
<b>Recruteur</b> Name: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/> LCGB-N° <input type="text"/> Arbeitgeber: <input type="text"/>			

## LOHNABTRETUNG / DAUERAUFTRAG



Ich Unterzeichneter(r):

Name:  Vorname:

Straße/N°:  Postleitzahl:

Wohnort:  Geburtsdatum:  /  /

ermächtige und beauftrage den «Lëtzebuurger Chrëschtliche Gewerkschafts-Bond» (LCGB), bei meinem Arbeitgeber oder Kontoinhaber den Gewerkschaftsbeitrag, so wie derselbe festgesetzt wurde, und den monatlichen Beitrag für die Sterbekasse VITA, im Betrag von  EURO, einzukassieren respektiv abzuheben (Feld wird ausgefüllt von der LCGB-Verwaltung).

Der betreffende Beschluß ergibt sich aus einem vom Exekutivvorstand beglaubigten Auszug des Protokolls. Die Einkassierung erfolgt **monatlich, halbjährlich oder jährlich (unzutreffendes bitte durchstreichen)**. Der LCGB, vertreten durch seinen Nationalpräsidenten, ist ermächtigt, in meinem Namen Quittung und Entlastung zu erteilen. Soweit dies notwendig sein sollte, gewähre ich bis zu dem obengenannten Betrag:

- eine Lohnabtretung zu Gunsten des LCGB

Firma /Arbeitgeber  Kontrollnummer

- ein Dauerauftr. beim Finanzinstitut:  IBAN

Ausgeführt in \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, Unterschrift \_\_\_\_\_