

# BEITRITTSERKLÄRUNG - Arbeitskräfteüberlassung

Österreichischer Gewerkschaftsbund, Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien  
Telefon: (01) 534 44 69-100, Telefax: (01) 534 44-103 310  
E-Mail: mitgliederservice@proge.at, www.proge.at

**PRO-GE**  
DIE PRODUKTIONSGEWERKSCHAFT

Nachname		Vorname		männl. <input type="checkbox"/>	SV-Nr./Geb. Datum	Staatsbürgerschaft
				weibl. <input type="checkbox"/>		
Straße/Gasse/Platz				PLZ	Wohnort	
Telefon-Nr. (Privat)	E-Mail	Vormitgliedszeiten von/bis		Gewerkschaft	Mitglieds-Nr.	
Beschäftigt bei: (Firmenwortlaut und Adresse)				Personal-Nr.	derzeitiger Beruf	
Konto-Inhaber		BIC	IBAN			monatl. Bruttoeinkommen

**Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt 1% des monatlichen Bruttoeinkommens:** Arbeitslohn (inkl. Akkord- und Prämienentgelte), Überstunden, Wegzeitvergütungen, Zulagen und Zuschläge (z.B. SEG-, Schicht-, Montage- und Nachtarbeitszulage).

**Unberücksichtigt bleiben:** Sonderzahlungen, Aufwandsentschädigungen (z.B. Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostensätze)

Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich gekündigt werden. Die Beiträge sind bis zum Kündigungsdatum zu bezahlen.

Ich bezahle meinen Mitgliedsbeitrag durch: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Lohnabzug:** Ich ermächtige meine/n ArbeitgeberIn, alle im Zusammenhang mit der Beitragseinhebung erforderlichen personenbezogenen Daten im Sinne des DSG § 6 (1) bzw. § 7 an den ÖGB bzw. an die im ÖGB vereinten Gewerkschaften zu übermitteln.

Sollte der Betrieb mit der PRO-GE kein Betriebsabzugsverfahren vereinbart haben, oder ich aus dem Betrieb ausscheiden, bin ich damit einverstanden, dass die Gewerkschaft PRO-GE meinen monatlichen Gewerkschaftsbeitrag mittels SEPA Lastschrift-Mandat einhebt.

**SEPA Lastschrift-Mandat (Abbuchung):**

Zahlungsempfänger: Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB), Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien; Creditor-ID: AT48ZZZ0000006541

Ich ermächtige den ÖGB/die im ÖGB vereinten Gewerkschaften wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Ich kann innerhalb von **acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags** verlangen.

Beitritt per

Datum

Unterschrift des Mitglieds