

# Änderungsformular



GDS - Mitgliedernah  
GDS - Ehrlich  
GDS - Kämpferisch

Bitte per Post an: Gewerkschaft der Servicekräfte (GDS)  
Nibelungenstraße 6  
23562 Lübeck

oder per Mail an: [verwaltung@gds-kiel.de](mailto:verwaltung@gds-kiel.de)

Mitgliedsnummer (falls bekannt) \_\_\_\_\_

Name / Neuer Name (z.B. nach Heirat) \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Bisher

Neu

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer \_\_\_\_\_

Festnetz \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Gewerbezweig \_\_\_\_\_

Gehalt / Lohn \_\_\_\_\_

Wochenstunden \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Ich beantrage eine Beitragsänderung wegen:

Arbeitslosengeld I \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Arbeitslosengeld II \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Rente / Ruhestand \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Mutterschutz \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_, den  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift