

An den Personalrat der Saar-Mosel Werke Konz AöR

**Beitrittserklärung****zur Freud- und Leidkasse des Personals der Saar-Mosel Werke Konz AöR**

Ich trete der Freud- und Leidkasse des Personals der Verbandsgemeindewerke Konz AöR bei und erkläre mich bereit, dass der Beitrag in Höhe von 5,00 € pro Monat von meinem Lohn/Gehalt abgebucht wird.

Die Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

---

Name

---

Vorname

---

Straße und Hausnr.

---

PLZ, Wohnort

---

Konz,

---

Datum

---

Unterschrift