



Public Services International
Internationale des Services Publics
Internacional de Servicios Públicos
Internationale der Öffentlichen Dienste
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster
國際公務勞連

Umfrage zur PSI-Mitgliedschaft 2013 (Kurzfassung)

Wir sind euch sehr dankbar, dass ihr euch die Zeit für die Beantwortung dieses Fragebogens nehmt. Denkt bitte daran, dass das Format elektronisch auszufüllen ist und nicht ausgedruckt werden sollte. Solltet ihr Probleme oder Fragen haben, wendet euch bitte an:

E-Mail-Adresse: membership@world-psi.org

Name der Gewerkschaft:

Referenznummer:

Land:

Bitte nennt uns den Namen, die Position und die Kontaktdaten der Person, die autorisiert ist, diesen Fragebogen zu beantworten, **SOFERN ES SICH UM EINE ANDERE HANDELT ALS DIE HAUPTKONTAKTPERSON DER IÖD** (siehe nächsten Abschnitt).

Funktion/Titel:

Geschlecht

Fr./Hr.

Vorname

Nachname

Telefonnr.

E-mail

Andere Nr.:

bitte angeben:

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache

Zweite Sprache

Dritte Sprache

B. GEGENWÄRTIGE AMTSINHABER/INNEN

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

Genauer Titel Geschlecht Fr./Hr.

Vorname Nachname

Telefonnr. E-mail

Andere Nr.: bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache Zweite Sprache Dritte Sprache

ABSCHNITT 4: SONSTIGE FÜR DIE KOMMUNIKATION RELEVANTE ANGABEN

A. PUBLIKATIONEN

Welche Publikationen gibt eure Gewerkschaft regelmäßig heraus? Bitte nennt Sprache(n), Format und Häufigkeit ihres Erscheinens:

Name der Publikation	Häufigkeit	Format	Sprache

Wäre eure Gewerkschaft bereit, Informationen der IÖD auf ihrer Website zu veröffentlichen? Ja Nein

Führt bitte an, an wen diese Information geschickt werden muss, bzw. nennt uns unten einen neuen Kontakt:

Liste der Kontaktpersonen

Genauer Titel

Geschlecht

Fr./Hr.

Vorname

Nachname

Telefonnr.

E-mail

Andere Nr.:

bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache

Zweite Sprache

Dritte Sprache

Wäre eure Gewerkschaft bereit, Informationen der IÖD (z.B. dringende Aktionsaufrufe) an eure Mitglieder und Netzwerke weiter zu leiten? Ja Nein

Führt bitte an, an wen diese Information geschickt werden muss, bzw. nennt uns unten einen neuen Kontakt:

Liste der Kontaktpersonen

Genauer Titel

Geschlecht

Fr./Hr.

Vorname

Nachname

Telefonnr.

E-mail

Andere Nr.:

bitte anführen

Wenn möglich, möchte ich Informationen der IÖD in der (den) folgenden Sprache(n) erhalten:

Erste Sprache

Zweite Sprache

Dritte Sprache

Bitte nennt uns Termin und Ort eures nächsten Kongresses/Vollversammlung:

Titel der Veranstaltung:

Von:

bis:

Stadt

Land

Häufigkeit