DPolG
DEUTSCHE POLIZEIGEWERKSCHAFT
im DBB

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen satzungsgemäßen Beitritt zur DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., und das nach § 4 a des Bundesdatenschutzgesetzes erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Speicherung, Übermittlung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., für Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung.

Name, Vorname		Geburtsdatum	W/M
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort	Land
E-Mail (privat)		Telefon/ Handy	
Dienststelle	Amts-/ Berufs-bezeichnung	Besoldungs-/ Entgeltgruppe	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit %
Name Ehe-/ Lebenspartner (wenn DPolG-Mitglied)	**01.** Gewerkschaftsbeitritt zum	Zuständiger Kreis-/ Ortsverband	

Bisherige Mitgliedschaft in einer anderen Gewerkschaft:

Organisationsname	von	bis

Vermittler	**Neumitglied**
Gutschein im Wert von **25,- €** (Es kann nur ein Gutschein ausgewählt werden.)	Gutschein im Wert von **25,- €** (Es kann nur ein Gutschein ausgewählt werden.)
☐ Media Markt ☐ dm-drogerie Markt ☐ Karstadt sports	☐ Media Markt ☐ dm-drogerie Markt ☐ Karstadt sports
☐ H&M ☐ Müller ☐ Saturn ☐ Douglas	☐ H&M ☐ Müller ☐ Saturn ☐ Douglas
Name: _____	
Vorname: _____	
Dienststelle: _____	

☐ Ich möchte die DPolG Monatszeitschrift **„Polizeispiegel“** per Post erhalten (Jan./ Feb. und Juli/ Aug. als Doppelausgabe).

☐ Ich stimme der Veröffentlichung meiner Daten (Vorname, Name, Kreis-/ Ortsverband) in den **Personalnachrichten** (Beförderung, Versetzung in den Ruhestand) im „Polizeispiegel“ zu.

☐ Ich möchte in den DPolG **E-Mail-Verteiler** aufgenommen werden.

☐ Ich habe Interesse an einer **aktiven Mitarbeit** in der DPolG.

Ort	Datum	Unterschrift
		✘

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000784834 **Mandatsreferenz: *vgl. Mitgliedsnummer***

Hiermit ermächtige ich die DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag vierteljährlich (1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober bzw. jeweils am folgenden Bankgeschäftstag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	BIC
_____	__ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN

Ort	Datum	Unterschrift
		✘

© Deutsche Polizeigewerkschaft im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Kernerstr. 5, 70182 Stuttgart, Tel.: 0711/ 24 51 41, Fax: 0711/ 2 36 10 53, E-Mail: info@dpolg-bw.de