Wird von ***DPolG*** ausgefüllt

Mitgliedsnummer Kreisverband Beitragsnummer

DPolG
DEUTSCHE POLIZEIGEWERKSCHAFT
im DBB

Landesverband Bayern e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit ab …… meinen Beitritt zur Deutschen Polizeigewerkschaft (***DPolG***), Landesverband Bayern e.V.

Name, Vorname	
Geschlecht	männlich ( ) weiblich ( )
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	dienstlich: privat:
Dienststelle	
Bes.- bzw. Entgeltgr. / D-Grad	**A** ( ) **B** ( ) **EG** ( ) /DGrad:
Teilzeittätigkeit	Ja (bis einschl. 30 Std.) ( ) …… nein ( )
Name des Ehe-/Lebenspartners (falls ***DPolG***-Mitglied)	
Bezug der Mitgliederzeitschrift „Polizeispiegel“	per E-Mail ( ) (an **private** E-Mail-Adresse) per Post ( )
Bisherige Gewerkschaftszugehörigkeit	von bis bei: Kündigung bei bisheriger Gewerkschaft liegt bei: ☐ ja ☐ nein Selbst bei bisheriger Gewerkschaft gekündigt: : ☐ ja ☐ nein
Werber	Name: Dienststelle:

Ich ermächtige die Deutsche Polizeigewerkschaft (***DPolG***), Landesverband Bayern e.V., die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Mitgliedschaft und Betreuung erforderlichen Daten zu speichern. Im Rahmen der Gewährung von Rechtsschutz bin ich mit der Übermittlung gespeicherter Daten an die den Rechtsschutz bearbeitenden Stellen einverstanden.

…….. X ……
Ort, Datum Unterschrift

IBAN	**DE**
BIC	
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

SEPA Lastschriftmandat **Gläubiger-ID: DE24ZZZ00000121951**

Ich ermächtige die Deutsche Polizeigewerkschaft (***DPolG***), Landesverband Bayern e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift monatlich zu jedem ersten bzw. dem darauffolgenden Arbeitstag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Polizeigewerkschaft (***DPolG***), Landesverband Bayern e. V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

…… X ……
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

☐ Ja, ich möchte mehr Informationen zur Absicherung gegen Polizeidienstunfähigkeit und bin mit der Weiterleitung meiner persönlichen Daten an die DBV einverstanden.

☐ Ja, ich will ein 0,– Euro Bezügekonto der BBBank mit 30 Euro dbb Startguthaben eröffnen. Mit der Übermittlung meiner Adressdaten an die BBBank bin ich einverstanden.