# Beitrittserklärung

(Mitgliederwerbung vom 01.01. bis 30.06.2019)

 Landesverband Brandenburg e. V. Mitglied-Nr. (Mandatsreferenznummer) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wird von der DPolG ausgefüllt)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ich erkläre meinen Beitritt in die DPolG Brandenburg im dbb und ermächtige sie, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag viertel-

jährlich (1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober) zu Lasten meines Girokontos bis zum schriftlichen Widerruf abzubuchen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die DPolG Brandenburg im dbb, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Brandenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich gebe mein Einverständnis zur Speicherung meiner Daten (gem. § 26 Bundesdatenschutzgesetz) und zur Verwendung meiner Anschrift im Rahmen des Mitgliederservices.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9400000000610347**

|  |
| --- |
|  |

Name, Vorname

|  |
| --- |
|  |

Straße, Hausnummer

|  |
| --- |
|  |

PLZ Wohnort

|  |
| --- |
| **Bankverbindung**  Kreditinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IBAN: DE\_ \_/\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  BIC/SWIFT: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frau |  | 01. |  |
| Geburtsdatum | Herr |  | Gewerkschaftsbeitritt zum | Kreisverband |

Bisherige Mitgliedschaft in anderen Gewerkschaften: **Werbung:** ¼ Jahr je Monat 1,00 € (danach den aktuellen Beitrag)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ Einsatztasche Rucksack

Oder

Organisationsname: von: bis:

Mitgliedsausweis Foto ja nein

Werber/Name/KV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Polizeispiegel: Post oder E-Mail

Tel.-d.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dienststelle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.-p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amts-/Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Besoldungs-/Lohngruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vollzeit Teilzeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

Deutsche Polizeigewerkschaft im dbb (DPolG), Landesverband Brandenburg e. V.

Landesgeschäftsstelle: Hegelallee 57; 14467 Potsdam; Tel.: 0331-280 44 55; Fax: 0331-270 85 39

Internet: [www.dpolg-brandenburg.com](http://www.dpolg-brandenburg.com); Kontakt: info@dpolg-brandenburg.com