

Beitrittserklärung

Mitglied-Nr. (Mandatsreferenznummer) _____ (wird von der DPoIG ausgefüllt)

Aktion für Auszubildende und Studenten:

Vom 01.10. bis 31.12.2020 1/4 Jahr 1,00 Euro / Monat Mitgliedsbeitrag, verbunden mit allen Leistungen!

Danach gelten die Beiträge der DPoIG Brandenburg.

Ich erkläre meinen Beitritt in die DPoIG Brandenburg im dbb und ermächtige sie, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag vierteljährlich (1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober) zu Lasten meines Girokontos bis zum schriftlichen Widerruf abzubuchen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die DPoIG 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: DE94DPG00000610347

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

Bankverbindung	
Kreditinstitut: _____	
IBAN:	DE_ _ / _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _

	Frau		01.	HPol
Geburtsdatum	Herr		Gewerkschaftsbeitritt zum	Kreisverband

Bisherige Mitgliedschaft in anderen Gewerkschaften: _____ Werbung: 3 Monate 1,00 Euro, danach die gültigen Beiträge der DPoIG Brandenburg

Organisationsname: _____ von: _____ bis: _____

Einsatztasche oder Einsatzrucksack

Mitgliedsausweis Foto ja nein

Polzeispiegel: Post oder E-Mail

Tel.-d.: _____

Dienststelle: _____

Tel.-p.: _____

Amts-/Berufsbezeichnung: _____

Handy: _____

Besoldungs-/Lohngruppe: _____

E-Mail: _____

Vollzeit Teilzeit _____ %

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers