

Beitrittserklärung

(Mitgliederwerbung vom 01.01. bis 31.12.2021)

Landesverband Brandenburg e. V.

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

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: DE940000000610347

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

Bankverbindung	
Kreditinstitut: _____	
IBAN:	DE _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _

	Frau		01.	
Geburtsdatum	Herr		Gewerkschaftsbeitritt zum	Kreisverband

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

_____ von _____ bis _____

Einsatztasche Rucksack

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 _____ %

Ich habe Interesse an einer aktiven Mitarbeit in der DPoIG Brandenburg. Gleichzeitig bin ich einverstanden, dass hierfür meine gespeicherten Daten zur Kontaktaufnahme genutzt werden.

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers