

Beitrittserklärung

(Mitgliederwerbung)

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 _ / _ / _

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

Organisationsname: von: bis:

Mitgliedsausweis Foto ja nein

Werber/Name/KV: _____

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