

# Beitrittserklärung



# DPoIG

DEUTSCHE POLIZEIGEWERKSCHAFT  
im DBB

Bundespolizeigewerkschaft

Ich möchte Mitglied werden ab: 01. . 20

Herr  Frau

Name

Geburtsdatum

Vorname

Tel. (p)

Straße / Hausnummer

Mobil

PLZ Wohnort

Email

## Dienststelle:

(BPOLI, BPOLABT, BPOLD, BPOLP, BAG, LBA, etc.)

(BPOLR, Hundertschaft, Sachbereich, Abteilung)

- BPOLD  Bad Bramstedt  Hannover  Koblenz  
 München  Pirna  Frankfurt/M. Flughafen  
 St. Augustin  Berlin  Stuttgart  
 Bereitschaftspolizei  
 BPOLP  BPOLAK  BAG  LBA

bei der BPOL / dem BAG / dem LBA seit:

Amtsbez.

Bes.-Entgeltgr.: (z.B. POM, POK, ROS, ROI, BUK, VA)

Teilzeit  Nein  Ja Std./Woche \_\_\_\_\_

25-jähriges Dienstjubiläum am:

DPoIG Bundespolizeigewerkschaft-Seelower Straße 7-10439 Berlin - Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ00000602550.  
Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer, (Die Mandatsreferenz wird mit dem Begrüßungsschreiben mitgeteilt.) - **SEPA-Lastschriftmandat**

Name	Vorname	Straße / Hausnummer
PLZ	Wohnort	Kreditinstitut (Name und BIC)
DE		
IBAN		
Datum	Ort	<b>X</b> Unterschrift

Ich ermächtige die DPoIG Bundespolizeigewerkschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPoIG Bundespolizeigewerkschaft 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.

Mit meiner Mitgliedschaft in der DPoIG Bundespolizeigewerkschaft willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten an nachfolgende Dritte weitergegeben werden: dbb-Verlag (Polizeispiegel, Aktiv im Ruhestand). Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.  Ja  Nein  
Auf unserer Webseite [www.dpolg-bpolg.de](http://www.dpolg-bpolg.de), kann die Datenschutzerklärung eingesehen werden.

Ich war bisher Mitglied in der Gewerkschaft:

Ich möchte regelmäßig den kostenl. Newsletter an o.g. Emailadresse  Nein  Ja  
Ich bin an aktiver Gewerkschaftsarbeit interessiert:  Nein  Ja

Ort / Datum **X** eigenhändige **Unterschrift**

**Werber:** Name / Vorname Mitgliedsnr.:

Weitere Anregungen / Hinweise:

Wenn gewünscht,  
bitte hier das  
**Foto**  
für den DPoIG  
Mitgliedsausweis  
einkleben!

**Interner Vermerk:** *Nicht vom Antragsteller auszufüllen!* Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ Stempel  
Beitr.Z. ab \_\_\_\_\_ Beitr. \_\_\_\_\_  
1. Buch. am: \_\_\_\_\_ Bearbeiter: \_\_\_\_\_ Am: \_\_\_\_\_

BE022014