



DPoIG
DEUTSCHE POLIZEIGEWERKSCHAFT
im DBB

Landesverband Sachsen – Anhalt e.V.

Landesgeschäftsstelle
Schleiufer 12
39104 Magdeburg

Telefon: (0391) 50 67 492
Telefax: (0391) 50 67 493
info@dpolg-lsa.de
www.dpolg-lsa.de

Aufnahmeantrag

Kreisverband

Hiermit stelle ich den Antrag, in die Deutsche Polizeigewerkschaft im DBB, Landesverband Sachsen - Anhalt e.V. (DPoIG LSA) aufgenommen zu werden. Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung der DPoIG LSA sowie deren Dokumente an. Ich bin mit der Speicherung meiner in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen personenbezogenen Daten sowie deren Verwendung im Rahmen des Mitglieder-Service einverstanden. Für den neuen Mitgliedsausweis ist ein digitales Passbild erforderlich.

Beginn der Mitgliedschaft _____ Ident – Nr.: (wird vom Landesvorstand vergeben)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____ Straße / Hausnummer _____

Dienststelle _____ Amtsbezeichnung _____ Besoldungs- / Entgeltgruppe _____

Telefon (privat) _____ Telefon (dienstlich) _____ Handy _____

E – Mail (privat) _____ E – Mail (dienstlich) _____

Ich war von: _____ **bis:** _____ **Mitglied der:** _____

Sollte ich Mitglied einer anderen Gewerkschaft sein, verpflichte ich mich, diese Mitgliedschaft selbst zu kündigen.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift Vorstand des Kreisverbandes _____

**Deutsche Polizeigewerkschaft im DBB Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.,
Schleiufer 12, 39104 Magdeburg (DPoIG LSA)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE19ZZZ00000243679**

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die DPoIG LSA widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag monatlich durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach Benachrichtigung durch die DPoIG LSA über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat, die Einzugsermächtigung erlischt dann.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DPoIG LSA Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPoIG LSA auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Gebühren bei Rückholung wegen falscher Kontodaten, mangels Deckung o.ä. gehen zu Lasten des Mitglieds und werden mit der fälligen nächsten Einziehung vorgenommen.

Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab _____ gelten.

Vorname und Name des Zahlungsleistenden

Telefon/ Fax

Anschrift

Vorname und Name bei abweichendem Zahlungsleistenden

Telefon/ Fax

Anschrift

Kreditinstitut

Kontonummer (max. 10 Stellen)

_____|_____
BIC 8 oder 11 Stellen

Bankleitzahl

IBAN DE ____|____|____|____|____|____

Datum und Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist zwingend erforderlich. Eine Rückgabe des Lastschriftmandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind.