



DPoIG
DEUTSCHE POLIZEIGEWERKSCHAFT
im DBB

Landesgeschäftsstelle
Schleifufer 12
39104 Magdeburg

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

Landesverband Sachsen – Anhalt e.V.

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. 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)

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

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, die für die Betreuung und Verwaltung der Mitgliedschaft erforderlich sind, gem. der Datenschutzerklärung, die mir ausgehändigt wurde und die ich zur Kenntnis genommen haben, in den dort genannten Fällen gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

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.