

# BEITRITTSERKLÄRUNG



# DPoIG

DEUTSCHE POLIZEIGEWERKSCHAFT  
im DBB

**Ich erkläre mit unten genanntem Datum meinen Beitritt in die DPoIG Hamburg.**

Herr  Frau Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel. privat/Handy: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_ Dienstnummer: \_\_\_\_\_ Amtsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Besoldungs-/Entgeltgr.: \_\_\_\_\_ Teilzeit in Std.: \_\_\_\_\_

Bisher Mitglied der Gewerkschaft: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**Ich stimme zu, dass meine Daten gewerkschaftsintern in der EDV gespeichert und keinesfalls an Dritte herausgegeben werden.**

Mit meinem Eintritt erhalte ich ein einmaliges Präsent und ich verpflichte mich, mindestens zwei Jahre Mitglied der DPoIG Hamburg zu bleiben. Ich bin damit einverstanden, dass ich bei einer Kündigung während der zwei Jahre, den Kostenbeitrag für das erhaltene Eintrittspräsent zurück erstatten muss.

Als Eintrittspräsent wünsche ich mir: \_\_\_\_\_

Ich möchte jetzt noch kein Präsent und sammle meinen Stern.

Ich habe Interesse an einer aktiven Mitarbeit in der DPoIG Hamburg.

Ich habe Interesse an der DPoIG Einsatzbegleitung.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**FÜR WERBER**

**Ich habe das neue Mitglied der DPoIG Hamburg geworben:**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Dienststelle: \_\_\_\_\_

Ich wünsche mir folgendes Präsent: \_\_\_\_\_

Ich möchte jetzt noch kein Eintrittspräsent und sammle meinen Stern.

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den jeweils gültigen Beitrag für die DPoIG Hamburg bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgenden Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Der Einzug erfolgt 1/4jährlich zum 01.01., 01.04., 01.07., 01.10. Kosten, die der DPoIG durch die Nichteinlösung entstehen, gehen zu meinen Lasten. Gläubiger-Identifikationsnummer der DPoIG: DE85 ZZZ0 0000 6481 45.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankinstitut / Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Austrittserklärung

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in der Gewerkschaft: \_\_\_\_\_

zum 31.3. / 30.6. / 30.9. / 31.12. 20\_\_\_\_.

Die Ihnen erteilte Einzugsermächtigung und das erteilte SEPA-Lastschriftmandat entziehe ich Ihnen hiermit für mein hinterlegtes Konto.

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hamburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_