



Ausgehändigt: Fachhandbuch Einsatztasche T-Shirt

Hiermit erkläre ich meinen satzungsgemäßen Beitritt zur DPoIG im dbb, Landesverband Rheinland-Pfalz, und das nach Art. 6 Abs. 1a DSGVO erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Speicherung, Übermittlung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die DPoIG für Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung.

Name, Vorname		Geburtsdatum	W/M/D
Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort
E-Mail (privat)		Telefon/ Handy	
Hochschule der Polizei (HdP)	PKA / PKAin	A9	
Dienststelle	Amts-/ Berufsbezeichnung	Besoldungs-/ Entgeltgruppe	
<input type="checkbox"/> Rheinpfalz <input type="checkbox"/> Mainz <input type="checkbox"/> Koblenz <input type="checkbox"/> Westpfalz <input type="checkbox"/> Trier	ab sofort		
Einstellungspräsidium	Gewerkschaftsbeitritt	Bachelor /	Studiengruppe

- Ich stimme der Veröffentlichung meiner Daten (Vorname, Name, Kreis-/ Fachverband) in den **Personalnachrichten** (Beförderung, Versetzung etc.) im „Polizeispiegel“ zu.
- Ich habe Interesse an einer **aktiven Mitarbeit** in der DPoIG.
- Ich möchte als zukünftiges DPoIG-Mitglied in den Genuss der Vorteile des dbb vorsorgewerk kommen, weshalb ich der Weiterleitung meiner Kontaktdaten an den Finanzvertrieb Swiss Life Select Deutschland GmbH und deren angeschlossene selbstständigen Handelsvertreter zum Zwecke der Kontaktaufnahme und Information meiner Person durch einen Handelsvertreter in meiner Nähe zustimme. Diese Einwilligung kann ich über einen schriftlichen Hinweis an (info@dpolg-rlp.de) für die Zukunft jederzeit widerrufen.

Mir ist bekannt, dass ich meine Beitrittserklärung innerhalb von 8 Tagen unter Zurücksendung der Präsente und Literaturbeihilfe schriftlich bei der DPoIG widerrufen kann.

Ebenso wurde ich unterrichtet, dass ich bei einer Kündigung vor Ablauf der Ausbildung den geldwerten Vorteil für Präsente/ Literaturbeihilfe usw. pauschal 100,-€ zurückerstatten muss.

Ort _____

Datum _____

 Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE54 DPG 00 000 366 142**

Mandatsreferenz: **vgl. Mitgliedsnummer**

Hiermit ermächtige ich die DPoIG im dbb, Landesverband Rheinland-Pfalz, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag vierteljährlich (1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober bzw. jeweils am folgenden Bankgeschäftstag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPoIG im dbb, Landesverband Rheinland-Pfalz, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut _____

BIC _____

DE _____
IBAN

Ort _____

Datum _____

 Unterschrift _____