

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen satzungsgemäßen Beitritt zur DPoIG im dbb, Landesverband Rheinland-Pfalz, und das nach §4a des Bundesdatenschutzgesetzes erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner nachfolgenden Daten durch die DPoIG im dbb, Landesverband Rheinland-Pfalz, für gewerkschaftliche Zwecke. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft schriftlich bei der Landesgeschäftsstelle der DPoIG widerrufen werden kann.

Name, Vorname		Geburtsdatum	W/M
Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort
E-Mail (privat)		Telefon/ Handy	
Dienststelle	Amts-/ Berufsbezeichnung	Besoldungs-/ Entgeltgruppe	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit %
Name Ehe-/ Lebenspartner (wenn DPoIG-Mitglied, dann 50% Rabatt !)	01. Gewerkschaftsbeitritt zum	Zuständiger Kreis-/ Fachverband	

<p>Werber/in</p> <p><input type="checkbox"/> Ich nehme am Ende der Mitgliederwerbeaktion an einer Verlosung teil.</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Dienststelle: _____</p> <p>E-Mail: _____</p>	<p>Neumitglied</p> <p>25 % Rabatt* auf den regulären Mitgliedsbeitrag und einen Gutschein** im Wert von 20,- € oder eine Einsatztasche im Wert von 55 €***</p> <p>* im ersten Jahr ** nach Ablauf von 24 Monaten ***Zuzahlung von 19,95€</p>
---	--

- Ich möchte in den DPoIG **E-Mail-Verteiler** aufgenommen werden.
 Ich habe Interesse an einer **aktiven Mitarbeit** in der DPoIG.

Ort Datum ✖
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90 66090800005528879 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