

BEITRITTSERKLÄRUNG

AKADEMIE DER POLIZEI HAMBURG



DPoIG

DEUTSCHE POLIZEI GEWERKSCHAFT
im DBB

Ich erkläre zum _____ (Datum) meinen Beitritt in die DPoIG Hamburg.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt für die gesamte Dauer der Ausbildung 3,00 € pro Monat.



BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

☐ Herr ☐ Frau Name / Vorname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Tel. privat/Handy: _____

Dienststelle: ☐ AK 31 (m.D.) ☐ AK 41 (g.D.) Lehrgr. bzw. Studiengr.: _____

Dienstgrad: _____ Dienst-Nr.: _____ E-Mail privat: _____

Laufbahnzweig: ☐ Schutzpolizei ☐ Kriminalpolizei ☐ Wasserschutzpolizei

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

AKTION FÜR ALLE POLIZEISCHÜLER/-INNEN UND STUDIERENDE

- ☐ Mit meinem Eintritt erhalte ich als einmaliges Präsent die DPoIG-Gesetzestextsammlung im Wert von 70,00 € und ich verpflichte mich, mindestens während der Zeit der Ausbildung/ des Studiums Mitglied der DPoIG Hamburg zu bleiben. Ich bin damit einverstanden, dass ich bei einer Kündigung der Mitgliedschaft während der Ausbildungs-/Studienzeit, den Kostenbeitrag für die erhaltenen Eintrittspräsente zurück erstatten muss. Eine Ausnahme besteht beim vorzeitigen Ausscheiden aus der Ausbildung/dem Studium.

Als weiteres Präsent wünsche ich mir: ☐ Einsatztasche ☐ Gutschein
☐ College-Mappe ☐ Sonstiges: _____

- ☐ 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.

INTERESSE KOSTENLOSE ANWARTSCHAFT ÜBER DIE DEBEKA

- ☐ Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten zu Beratungszwecken an den Debeka Krankenversicherungsverein a.G. weitergeleitet werden, um die kostenlose kleine Anwartschaft bei der Debeka separat zu beantragen.

Hinweis: Eine Anwartschaft muss extra bei einem Versicherer abgeschlossen werden und ist nicht automatisch bei Eintritt in die DPoIG inklusive.

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: _____