

Aktenzeichen: .....

---

## Rechtsschutzantrag

(Hinweis: Antrag und Begleitschreiben bitte **zweifach** zusenden!)

Name:

.....

Vorname:

.....

.....Amtsbez.: .....

Anschrift:.....

Telefon / Telefax (privat):.....

E-Mail:.....

Dienststelle: .....

Tel.: .....

**Sachverhaltsschilderung:** (ggf. formloses Beiblatt benutzen)

- Ich bitte um Rechtsauskunft
- Ich bitte um Rechtsschutzgewährung

Mit der Wahrnehmung meiner Interessen soll beauftragt werden:

- Rechtsstelle des DBB/Dienstleistungszentrum
- Folgende Kanzlei / folgende Rechtsanwältin / folgender Rechtsanwalt:

Name:.....

Straße/Hausnummer:.....

Postleitzahl und Ort:.....

- Durch meine Unterschrift erkenne ich die Bedingungen der Rechtsschutzordnung der **DEUTSCHEN POLIZEIGEWERKSCHAFT im DBB** - Landesverband Hessen - in der jeweils gültigen Fassung an.
- Ich habe davon Kenntnis, dass ich die entstandenen Kosten zurückerstatten muss, falls vor Ablauf eines Jahres nach Kostenerstattung meine Mitgliedschaft in der **DPoIG** durch Austritt beendet wird.
- Mir ist bewusst, dass ein Anspruch auf Kostenerstattung erst besteht, wenn eine Deckungszusage der Rechtsschutzversicherung bzw. einer Rechtsstelle des DBB vorliegt. Die Befürwortung meines Rechtsschutzantrages durch die DPoIG bzw. ihren Rechtsschutzreferenten allein begründet keine Kostenerstattungspflicht.

### Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die Rechtsstellen des DBB, die ROLAND Rechtsschutz- Versicherungs-AG und meine Mitgliedsgewerkschaft bin ich einverstanden.

Ferner willige ich in die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten ein, soweit dies zur Verfahrensabwicklung erforderlich ist.

.....  
(Datum / Unterschrift)