



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Deutschen Polizeigewerkschaft (DPoIG) im dbb, Landesverband Hessen e.V.

Name, Vorname:	_____		
Geburtsdatum/Ort:	_____		
Anschrift:	_____ _____		
E-Mail-Adresse:	_____		
Telefonnummer:	_____		
Eintritt in die Polizei:	Studiengruppe: _____	Dienstgrad: _____	
Präsidium:	Dienststelle: _____	_____	

Unser „Angebot für Erstsemester“: Wähle zwei von drei Prämien!

(nur gültig in den ersten vier Wochen nach Einstellung; danach gilt das „Angebot für Neumitglieder)

57€ Geldprämie

DPoIG Einsatztasche

Polizeifachhandbücher

Unser „Angebot für Neumitglieder“: Wähle eine von zwei Prämien!

50€ Geldprämie

DPoIG Einsatztasche

SEPA- Lastschriftmandat zur Gläubiger-ID DE47ZZZ00000365201

IBAN:	_____
BIC:	_____
Kreditinstitut:	_____
Ich ermächtige die DPoIG Hessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPoIG Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Einzug erfolgt vierteljährig.	
Ort, Datum	Unterschrift:

Mir ist bekannt, dass ich meine Beitrittserklärung innerhalb von 8 Tagen unter Zurücksendung der erhaltenen Prämien schriftlich bei der DPoIG Hessen widerrufen kann. Ebenso wurde ich unterrichtet, dass ich bei einer Kündigung vor Ablauf des Studiums oder im Einzeldienst vor Ablauf von zwei Jahren nach Eintritt den geldwerten Vorteil (z.B. Präsente, Literaturhilfe usw.) zurückerstatten muss. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der DPoIG Hessen an.

Einverständnis zum Datenschutz

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten, inklusive der Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit, gemäß Bundesdatenschutzgesetz bzw. Datenschutzgrundverordnung bin ich einverstanden. Die Nutzung erfolgt durch die DPoIG Hessen e.V. zum Zwecke der Mitgliederbetreuung, der Erbringung von DPoIG-Leistungen und zur Mitgliederverwaltung. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten an die Kooperationspartner der DPoIG Hessen e.V. (DBV) weitergegeben werden.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Aushändigungsvermerk Neumitglied (nur für Standbetreuung HfPV)

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Fachhandbücher | | |
| <input type="checkbox"/> | Geldprämie: | <input type="checkbox"/> Barauszahlung | <input type="checkbox"/> Überweisung |
| <input type="checkbox"/> | DPolG Einsatztasche: | <input type="checkbox"/> schwarz | <input type="checkbox"/> blau |
| <input type="checkbox"/> | DPolG Rucksack | | |

Wird durch die DPolG vergeben:

Mitglieds-Nr.:	_____	Geworben durch:	_____
Kreisverband:	_____	Studienstandort:	_____

