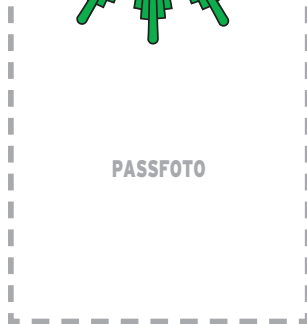




BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich der Gewerkschaft der Polizei bei, deren Satzung ich anerkenne.

Bitte ausfüllen und anschließend unterschrieben an den Landesbezirk oder die entsprechende Untergliederung senden!



PASSFOTO

Ich ermächtige die **Gewerkschaft der Polizei** (GdP) die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten für Zwecke meiner allgemeinen Betreuung, der Erbringung von GdP-Leistungen und aller im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft stehenden Aufgaben, insbesondere der Mitgliederbestandsverwaltung, der Mitgliederinformation, meiner Interessenvertretung sowie des Beitragseinzuges im erforderlichen Umfang an Dritte und von der GdP für diese Zwecke eingebundene Dienstleister weiterzugeben. Zu diesen Dritten und Dienstleistern zählen insbesondere Banken, Versicherungen, Veranstaltungsorganisationen, Fortbildungseinrichtungen, der Buch- und Zeitschriftenvertrieb der GdP (VDP GmbH) sowie die Organisations- und Service-Gesellschaft der GdP (OSG GmbH). Der Nutzung der Daten zu Werbezwecken durch die GdP kann ich jederzeit widersprechen. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in der jeweiligen Fassung.

LB MITGLIEDSNUMMER

LANDESBEZIRK

ANREDE

HERR FRAU TITEL

NAME/VORNAME

GEBURTSdatum

STRASSE UND HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL/ORT

BUNDESLAND

BANKVERBINDUNG

BANKLEITZAHL

KONTONUMMER

GEWERKSCHAFTSBEITRITT/KREISGRUPPE

EINTRITT POLIZEIDIENST

STATUS

BEAMTE(R) BESCHÄFTIGTE(R) [ANGESTELLTE(R), ARBEITER(IN)]

BEI: SCHUPO/KRIPO/VERW./BEPO/WASSERSCHUTZ/ETC.

TEILZEIT

NEIN JA _____ STD/WOCHE

BESOLDUNGS-, VERGÜTUNGS-, LOHN-, ENTGELTGRUPPE

BISHERIGE MITGLIEDSCHAFT IN ANDEREN GEWERKSCHAFTEN

von/bis:

TELEFON

Privat: Dienstlich:

MOBILTELEFON

Privat: Dienstlich:

TELEFAX

Privat: Dienstlich:

E-MAIL

Privat: Dienstlich:

Abbuchung ab:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die **Gewerkschaft der Polizei** - bis auf Widerruf -, den Gewerkschaftsbeitrag vierteljährlich bei Fälligkeit (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) zu Lasten meines oben stehend bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Aufgenommen durch:

Name

Mitgliedsnummer Werber

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT