

# Mitgliedsantrag

Geworben durch: \_\_\_\_\_

Kreisverband: \_\_\_\_\_



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

<b>Name:</b>	_____	<b>Vorname:</b>	_____
<b>Geburtsdatum:</b>	_____	<b>Geburtsort:</b>	_____
<b>Postleitzahl:</b>	_____	<b>Wohnort:</b>	_____
<b>Straße</b>	_____	<b>Nr.:</b>	_____
<b>Emailadresse:</b>	_____	<b>Besoldung:</b>	_____
<b>Handy:</b>	_____	<b>Dienstgrad:</b>	_____
<b>Eintritt Polizei:</b>	_____	<b>Studiengrp.</b>	_____
<b>Präsidium:</b>	_____	<b>Dienststelle:</b>	_____

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

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

60€ Geldprämie  DPoIG Einsatztasche  DPoIG Rucksack   
im Wert von je 60 €

## Unser Angebot für Neumitglieder“: Wähle eine von drei Prämien!

60€ Geldprämie  DPoIG Einsatztasche  DPoIG Rucksack   
im Wert von je 60 €

### 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. 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.

Ja, ich möchte eine unverbindliche Beratung zur Debeka-Krankenversicherung und bin mit der Weitergabe meiner Daten zur Kontaktaufnahme einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Debeka-Unternehmen (Krankenversicherungsverein a. G., Lebensversicherungsverein a. G., Allgemeine Versicherung AG, Pensionskasse AG, Bausparkasse AG) mir Informationen und Angebote zur Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten zu dem/den genannten Themendbereich/en auch per E-Mail zusenden und/oder mich hierfür telefonisch kontaktieren.



Ort, Datum

Unterschrift

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Debeka Krankenversicherungsverein a. G., 56058 Koblenz, widerrufen. Ihre Daten werden von den Debeka-Unternehmen zu den vorgenannten werblichen Zwecken verarbeitet, um Ihnen ein für Sie passendes Angebot unterbreiten zu können. Für weitergehende Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten beachten Sie bitte unsere Datenschutzhinweise unter [www.ebeka.de/datenschutzhinweis](http://www.ebeka.de/datenschutzhinweis).