

BEITRITTSERKLÄRUNG

Den vollständig ausgefüllten Antrag einfach per Post, Fax oder e-Mail an:
DPoIG NRW · Graf-Adolf-Platz 6 · 40213 Düsseldorf
Fax: 0211 / 21 09 09 88 · e-Mail: info@dpolg-nrw.de

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine folgenden Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Mitglieder-services gespeichert und verarbeitet werden. Weitere Informationen zum Datenschutz unter www.dpolg-nrw.de/datenschutz

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der DPoIG NRW ab:

Die Satzung kann ich einsehen unter www.dpolg-nrw.de/service/download

(oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

Dienststelle

Telefon (dienstlich)

Dienstgrad / Besoldungs-/ Vergütungsgruppe

e-Mail (privat)

e-Mail (dienstlich) **Pflichtfeld!**

Ort, Datum

Unterschrift

Ich sende ein digitales Foto für den Mitgliedsausweis an info@dpolg-nrw.de, ansonsten wird ein Ausweis ohne Foto gedruckt.

Als Prämie erhalte ich:

einen Gutschein über 50 € von www.wunschgutschein.de **oder** einen Tankgutschein über 50 €.

Ich habe Interesse an einem BBBank Girokonto ab 50 Euro dbb Startguthaben inklusive kostenfreier DPoIG-Kreditkarte der BBBank. Ich willige ausdrücklich und in stets widerruflicher Weise ein, dass meine Kontaktdaten an die BBBank übermittelt werden. Mit einer Kontaktaufnahme durch die BBBank zu werblichen Zwecken bin ich einverstanden.

Ich möchte den **unverbindlichen Vorsorgecheck** der Debeka und sichere mir so einen Gutschein in Höhe von 25 € von www.wunschgutschein.de. Zu diesem Zwecke möchte ich kontaktiert werden per Email per Telefon

Hiermit willige ich ein, dass die Debeka Krankenversicherungsverein a.G. meine oben angeführten Daten zum Zwecke der Vereinbarung eines Beratungstermins sowie zur Durchführung des Vorsorgechecks speichert, verarbeitet und nutzt und ggf. an weitere Unternehmen der Debeka-Gruppe (Lebensversicherungsverein a. G., Allgemeine Versicherung AG, Pensionskasse AG, Bausparkasse AG) zu diesem Zweck und für eine auf diesen Zweck bezogene Verarbeitung und Nutzung übermittelt. Ich bin damit einverstanden, dass mich ein Mitarbeiter der Debeka-Gruppe zu diesem Zweck kontaktiert. Ich kann die erteilte Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an den Debeka Krankenversicherungsverein a.G, 56058 Koblenz.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung zur Forderung mittels SEPA –Lastschrift:

Ich/wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger DPoIG NRW e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DPoIG NRW e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Leistungen. Mandatsreferenz: wird von der DPoIG NRW e.V. mitgeteilt. Gläubiger-Identifikationsnummer der DPoIG NRW: DE57 ZZZ 000 007 924 03

IBAN

BIC

Bankinstitut, Datum

Unterschrift

Ich habe das Neumitglied geworben:

Name, Vorname

Mitgliedsnummer

Ich erhalte einen Gutschein über 25 € von www.wunschgutschein.de Ich trete meinen Gutschein an das Neumitglied ab

AUSTRITTSERKLÄRUNG

Ich bin bisher Mitglied in einer anderen Gewerkschaft bzw. Berufsvertretung.

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft

in/bei

zum

spätestens zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

(Die Kündigung muss stets 6 Wochen vor Ablauf des laufenden Quartals nachweislich dem Empfänger zugestellt sein)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift