GEWERKSCHAFT DER POLIZEI
BUNDESPOLIZEI

Forststr. 3a · D-40721 Hilden · Fon: 02 11 – 7 10 40 · Fax: 02 11 – 7 10 45 55 · gdp@gdp-bundespolizei.de · www.gdp-bundespolizei.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Ich ermächtige die Gewerkschaft der Polizei und die in ihrem Auftrag handelnde Organisations- und Service-Gesellschaft der Gewerkschaft der Polizei mbH, die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten zu speichern, soweit dies zur üblichen Betreuung des Ermächtigenden oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Mitgliedschaft erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Deutsche Post Postdienst im Umzugsfalle meine neue Adresse an den Verleger der Mitgliedszeitschrift „Deutsche Polizei" weiterleitet. Ich ermächtige die Gewerkschaft der Polizei widerruflich, den Gewerkschaftsbeitrag zu Lasten meines angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Bitte ankreuzen

Mit Polizei-Fach-Handbuch geworben: ☐ Ja (s. Anlage)

LB 90 Mitgliedsnummer

Bitte verwenden Sie Druckbuchstaben. Dickumrandete Felder bitte nicht ausfüllen.

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl | Wohnort

Geburtsdatum (TT/MM/JJ) | Gewerkschaftsbeitritt (TT/MM/JJ) | Arbeitszeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit | Stunden pro Woche

BLZ | Kontonummer | ☐ Abbuchung monatlich ☐ Abbuchung vierteljährlich

Name der Bank/Ort | Abbuchung ab (TT/MM/JJ)

Telefon dienstlich | Telefon privat | Telefon mobil

E-Mail

Amtsbezeichnung | Dienststelle

Kreisgruppe | Eintritt in die Polizei/Zoll (TT/MM/JJ) | Bes.-/Verg.-/Lohngruppe

Bisherige Mitgliedschaft in anderen Gewerkschaften (Organisationsname) | von/bis

Bei DGB-Gewerkschaften: ☐ Bitte Abmeldung durch GdP ☐ Keine Abmeldung durch GdP

Bisherige Mitgliedsnummer

☐ **Ich beantrage die beitragsfreie Anwartschaftsversicherung während meiner Ausbildung bei der Bundespolizei über die SIGNAL-Krankenversicherung.**

☐ **Ich beantrage nach der beitragsfreien Anwartschaftsversicherung eine Beratung durch die SIGNAL-Krankenversicherung vor Abschluss meiner Ausbildung bei der Bundespolizei.**

☐ **Ich verzichte ausdrücklich auf die beitragsfreie Anwartschaftsversicherung.**

☐ **Hiermit erkläre ich meinen Widerspruch gegen den Einzug von 1 € jährlich, zusätzlich zum GdP-Beitrag, für die Unterstützung von „Lachen helfen e. V.".**

ST SP MS | BG

Kreisgruppe

Geworben durch:

Werbername

90

Mitgliedsnummer des Werbers

Ort/Datum/Unterschrift

Stand: Juli 2012