

Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM)
Fränkische Str. 3
53229 Bonn

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM)!

Nach dem „Gesetz zum Schutz vor Missbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung“ (Bundesdatenschutzgesetz) ist die Verarbeitung personenbezogener Daten im Sinne des Gesetzes u. a. nur zulässig, wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Ich bin einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben für Zwecke der satzungsgemäßen Aufgaben der DPVKOM verarbeitet werden.

Vor- und Nachname			Unternehmen / Arbeitgeber			
Straße und Hausnummer			Niederlassung / Besch.-Amt / Betrieb		Dienststelle / Besch.-Stelle / Ressort	
PLZ Wohnort			Art der Tätigkeit im Unternehmen			Wochenarbeitszeit
Geb.-Datum	Geschlecht (m/w)	Bruttogehalt monatlich	Personalnummer			
			€			
Telefon dienstlich		Telefon privat	Eintritt in DPVKOM ab (Datum)		Mitglied einer anderen Gewerkschaft seit	
E-Mail dienstlich			Zutreffendes bitte ankreuzen <input type="radio"/> Arbeitnehmer/in <input type="radio"/> Beamter/in <input type="radio"/> insich beurlaubt <input type="radio"/> Auszubildende/r <input type="radio"/> Rentner/in / Pensionär/in			
E-Mail privat						

Widerrufsrecht:

Innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Beitrittserklärung kann der Beitritt formlos gegenüber der Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM), Fränkische Str. 3, 53229 Bonn widerrufen werden.

Ort und Datum	Unterschrift

Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM) • Fränkische Str. 3 • 53229 Bonn
Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000146911

Mandatsreferenz Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DPVKOM, die monatlichen Beitragszahlungen vom nachstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich das Kreditinstitut an, die von der DPVKOM auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrifteinzug erfolgt grundsätzlich am 1. des Monats; fällt dieser auf ein Wochenende, erfolgt der Lastschrifteinzug am 1. Werktag des Monats.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN	
BIC (8 oder 11 Stellen)	Name des Kontoinhabers
Ort und Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Werber (Name, Vorname, Anschrift)

--

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zahlung der Werbeprämie auf Konto: IBAN	
BIC (8 oder 11 Stellen)	Name des Kontoinhabers