

Beitrittserklärung

Bitte verwenden Sie beim Ausfüllen Druckbuchstaben, da das Dokument <u>elektronisch</u> eingelesen wird. Auf sorgfältige Schrift ist zu achten.

																											$\overline{}$	$\overline{}$	\neg
Nam	е																												
Vorn	ame																												
VO.11	anne				1]	Пι	weih	olich															$\overline{}$	
													nlic														1		
Tag			Mon	at	-	Jah	r der	Geb	urt		Ges	chle	cht		Titel														
Gebi	ırtsr	name	<u> </u>																										
																											\neg	\neg	
Stra	Se u	nd H	lausi	num	mer																								
Lanc			Post	leitz	ahl		<u> </u>	l	Stad	lt			<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>		L			<u> </u>							
																											\Box	\Box	
E-Ma	ш (р	rıva	i)																										
Tele	on (priv	at)																										
E-Ma	ii (d	ione	tlich																										
L-IVIC	ııı (u	iens	tileii	,																							$\overline{}$	\neg	$\overline{}$
Tele	on (dier	stlic	h)																									
Dien	stste	elle																											
																											\neg	\neg	
Amts	sbez	eich	nun	g																		Beso Entg					Teilz	eit ii	n %
																							Jeng	Парр			\neg	$\overline{}$	
Nam	e Eh	e-/ L	.ebe	nspa	artne	r (w	enn	DPol	G-M	itgli	ed)														_				
0	1																												
Tag			L Mon	<u> </u>	ַ"	 Jahr	des	Beit	ritts		Krei	s-/0	rts-/	Präs	idial	verb	and	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>						<u> </u>	<u>—</u>		
Ň																									Ι Γ		\neg	\Box	
Bish	erig	e Mi	tglie	dsch	naft i	n eir	ner a	nder	en G	ewe	erkso	haft	(1.	/litg	ieds	chaf	t)			von	Мо	nat	Ja	hr	bis	Мо	nat	Ja	hr
Bish	erig	e Mi	tglie	dsch	naft i	n eir	ner a	nder	en G	ewe	erkso	haft	(2. 1	/litg	ieds	chaf	t)			von	Мо	nat	Ja	hr	bis	Мо	nat	Ja	hr
Opt			•										-	J			-												
-													n /\	10==	om	_ NI	lom:	ر مار	roic	/ 0	rto	orb.	رام م	١i૦	don				
																		e, ĸ nd) i							uen				
			anna e Int															, 1	,,	. 0112	_013	, ,,,,,,	901	_u					

Beitrittserklärung Pflichtfelder (bitte ankreuzen, sonst kein Beitritt möglich)



Beitrittserklärung

☐ Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., für Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung (§ 6 Abs. 1b und f. DS-GVO) bin ic einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.
☐ Hiermit erkläre ich meinen satzungsgemäßen Beitritt zur DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V. Satzung siehe: dpolg-bw.de/files/dpolg/Downloads/Satzung%2020151119.pdf .
□ Die Datenschutzhinweise/ Datenschutzrichtlinie (siehe: dpolg-bw.de/files/dpolg/Downloads/Datenschutz%20DPolG%20BW_201806.pdf) habe ich zur Kenntnis genommen.
Tag Monat Jahr Unterschrift (Beitritt)
SEPA-Lastschriftmandat:
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000784834 Mandatsreferenz: <i>vgl. Mitgliedsnummer</i> Hiermit ermächtige ich die DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag vierteljährlich (1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober bzw. jeweils am folgenden Bankgeschäftstag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DPolG im DBB, Landesverband Baden-Württemberg e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
DE
Meine IBAN
Tag Monat Jahr Unterschrift (SEPA Lastschriftmandat)
Als Neumitglied möchte ich folgenden Gutschein im Wert von 25,- €
(Es kann nur ein Gutschein ausgewählt werden.) ☐ Media Markt ☐ Karstadt Sports ☐ Müller ☐ Douglas
□ dm-drogerie markt □ H&M □ Saturn
VERMITTLER
Name Vermittler
Vorname Vermittler Als Vermittler möchte ich folgenden Gutschein im Wert von 25,- € (Es kann nur ein Gutschein ausgewählt werden.)
☐ Media Markt ☐ Karstadt Sports ☐ Müller ☐ Douglas
□ dm-drogerie markt □ H&M □ Saturn
Tag Monat Jahr Unterschrift Vermittler