



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Gewerkschaft der Polizei Landesbezirk Sachsen-Anhalt (LSA) bei, deren Satzung ich anerkenne.

Bitte ausfüllen und anschließend an den Landesbezirk oder die entsprechende Untergliederung senden.

Landesbezirk Sachsen-Anhalt, Halberstädter Str. 120,
39112 Magdurg Tel.: (0391) 6116010; Fax: (0391) 6116011;
E-Mail: Isa@gdp-online.de

Bitte PASSFOTO beilegen, wenn Mitgliedsausweis gewünscht.

Ich ermächtige die **Gewerkschaft der Polizei LSA** und die in ihrem Auftrage handelnde Organisations- und Service- Gesellschaft der Gewerkschaft der Polizei mbH, die in Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten zu speichern, sowie dies zur üblichen Betreuung des Ermächtigten oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Mitgliedschaft erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundes- und Landesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Deutsche Post AG im Umzugsfalle meine neue Adresse an den Verleger der Mitgliedszeitschrift „DEUTSCHE POLIZEI“ weiterleitet.

LB Mitgliedsnummer	Landesbezirk Sachsen-Anhalt	
Name, Vorname	<input type="checkbox"/> Frau _____ <input type="checkbox"/> Herr _____	
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
Postleitzahl/ Wohnort		
Telefon	Mobiltelefon	
Telefax	E-Mail	
Bankverbindung		
Bankleitzahl	Kontonummer	
Bezirksgruppe		
Dienststelle		
Beitritt ab:		
Status	<input type="checkbox"/> Beamte(r) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	
bei:	<input type="checkbox"/> Schutzpolizei <input type="checkbox"/> Kriminalpolizei <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> LBP <input type="checkbox"/> WSP	
Besold.- / Entgelt- gruppe	Teilzeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Std./Woche	
Bisher Mitglied in der Gewerkschaft	Org.- Name	von / bis:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Gewerkschaft der Polizei LSA widerruflich, den Gewerkschaftsbeitrag vierteljährlich bei Fälligkeit (1. Februar; Mai; August und November) zu Lasten meines obenstehend bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Aufgenommen durch:

Name

Ort/ Datum

Unterschrift

Mitgliedsnummer - Werber-