

## Einwilligung zur Veröffentlichung meiner Daten im Todesfall

-----  
Name, Vorname

Geburtsdatum

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
PLZ und Ort

---

An die  
Gewerkschaft der Polizei Niedersachsen  
Berckhusenstraße 133A  
30625 Hannover  
per Fax: 0511-5303750

### Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass im Fall meines Ablebens mein Todesfall in der Mitgliederzeitschrift der Gewerkschaft der Polizei (Deutsche Polizei) im Landesteil Niedersachsen einmalig veröffentlicht wird. Dabei werden mein Name, mein Geburtsdatum und meine Zugehörigkeit zu meiner Kreisgruppe der GdP Niedersachsen angegeben.

Mir ist bekannt, dass eine Veröffentlichung nicht erfolgt, sofern ich die Einwilligung nicht erteile. Die Rechte, die aus meiner Mitgliedschaft resultieren, bleiben davon im Übrigen unberührt.

Hinweis: Ich kann diese Erklärung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass eine Veröffentlichung nicht stattfindet.

---

Ort, Datum

Unterschrift