



Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei

Antrag auf Anwartschaft für eine Mitgliedschaft in der Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei

Hiermit beantrage ich die Anwartschaft auf eine Mitgliedschaft in die Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei (BfPP).

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>
Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

Dienststelle der fliegerischen Verwendung (nach Beendigung Ausbildungslehrgang):

Funktion/Tätigkeit:	<input type="text"/>
Nummer des Ausbildungslehrgangs:	<input type="text"/>
Gewünschtes Beitrittsdatum:	<input type="text"/>

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der BfPP als für mich verbindlich an.
Die Anwartschaft geht mit Lizenzerhalt automatisch in eine reguläre Mitgliedschaft über.
Eine Änderung meiner Daten werde ich unverzüglich schriftlich der BfPP anzeigen.

Ich ermächtige die BfPP widerruflich, den Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschriftmandat zu Lasten des oben angegebenen Girokontos einzuziehen.

Die **Datenschutzhinweise** habe ich gelesen und verstanden.

Datenschutzinformation zu Erbringung unserer satzungs- und geschäftsgemäßen Leistungen

Wir verarbeiten die Daten unserer Mitglieder, Unterstützer, Interessenten, Kunden oder sonstiger Personen entsprechend Art. 6 Abs. 1 lit. b. DSGVO, sofern wir ihnen gegenüber vertragliche Leistungen anbieten oder im Rahmen bestehender geschäftlicher Beziehung, z.B. gegenüber Mitgliedern, tätig werden oder selbst Empfänger von Leistungen und Zuwendungen sind. Im Übrigen verarbeiten wir die Daten betroffener Personen gem. Art. 6 Abs. 1 lit. f. DSGVO auf Grundlage unserer berechtigten Interessen, z.B. wenn es sich um administrative Aufgaben oder Öffentlichkeitsarbeit handelt. Die hierbei verarbeiteten Daten, die Art, der Umfang und der Zweck und die Erforderlichkeit ihrer Verarbeitung bestimmen sich nach dem zugrundeliegenden Vertragsverhältnis. Dazu gehören grundsätzlich Bestands- und Stammdaten der Personen (z.B., Name, Adresse, etc.), als auch die Kontaktdaten (z.B., E-Mailadresse, Telefon, etc.), die Vertragsdaten (z.B., in Anspruch genommene Leistungen, mitgeteilte Inhalte und Informationen, Namen von Kontaktpersonen) und sofern wir zahlungspflichtige Leistungen oder Produkte anbieten, Zahlungsdaten (z.B., Bankverbindung, Zahlungshistorie, etc.). Wir löschen Daten, die zur Erbringung unserer satzungs- und geschäftsmäßigen Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dies bestimmt sich entsprechend der jeweiligen Aufgaben und vertraglichen Beziehungen. Im Fall geschäftlicher Verarbeitung bewahren wir die Daten so lange auf, wie sie zur Geschäftsabwicklung, als auch im Hinblick auf etwaige Gewährleistungs- oder Haftungspflichten relevant sein können. Die Erforderlichkeit der Aufbewahrung der Daten wird alle drei Jahre überprüft; im Übrigen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Erstellt mit Datenschutz-Generator.de von RA Dr. Thomas Schwenke

Ort, Datum

Unterschrift

Ausgefüllten Antrag samt Lastschriftmandat bitte
zurücksenden an:
Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei e.V.
c/o Vereinigung Cockpit e.V.
Unterschweinstiege 10
60549 Frankfurt am Main

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei e.V.
c/o Vereinigung Cockpit e.V.
Unterschweinstiege 10
60549 Frankfurt am Main

Wiederkehrende Zahlungen/
recurrent payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE59ZZZ00001176972

[Mandatsreferenz]

wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Bundesvereinigung fliegendes Personal der Polizei e.V.

auf mein/unser Konto einzulösen.

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

[Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger /Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort]

[Kreditinstitut]

[BIC (Hinweis: Die BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)]

[IBAN]

[Ort, Datum]

[Unterschrift(Zahlungspflichtiger)]