Rechtsschutzantrag

dbb Dienstleistungszentrum Nord
Stadthausbrücke 7, 3. OG
20355 Hamburg
Telefon: (040) 36 97 62 – 10
Telefax: (040) 36 97 62 – 11
E-Mail: DLZNord@dbb.de

Name : _____ geb. am : _____

Adresse : _____

Tel. privat : _____

Tel. mobil : _____

Tel. dienstl. : _____

Fax : _____

E-Mail : _____

Mitglied bei : _____

Nr. : _____

seit : _____

U n t e r s c h r i f t
[Mitgliedsgewerkschaft]

Dienstherr / Arbeitgeber _____

mit Anschrift _____

☐ Arbeitnehmer/in ☐ Rentner/in ☐ Vollzeit

☐ Beamtin/-er, ☐ Ruhestandsbeamtin/-er ☐ Teilzeit [……. von …… h]

Beschreibung des Sachverhalts; Unterlagen sind **unbedingt** in Kopie beizufügen

Einzelmitglied: Mit der Weitergabe von Informationen sowie des Schriftverkehrs des Rechtsschutzfalles an die Rechtsschutz gewährende Stelle und an den zuständigen Landesbund bin ich einverstanden (vgl. § 8 Abs. 4 und 5 der dbb Rahmenrechtsschutzordnung).

Ich willige ein in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Bearbeitung des Rechtsschutzfalles sowie in die (unverschlüsselte) Korrespondenz durch den dbb beamtenbund und tarifunion, das zuständige Dienstleistungszentrum und meine Fachgewerkschaft über die o.g. E-Mailadresse.

Ort, Datum und Unterschrift

Rechtsschutz gewährt von einer **Mitgliedsgewerkschaft oder** einem **Landesbund** des dbb beamtenbund und tarifunion gem. §§ 2 und 3 der dbb Satzung

Datum, Stempel und Unterschrift