



ÄNDERUNGSMITTEILUNG

Haben sich in der letzten Zeit Ihre persönlichen Daten geändert?
Aktualisieren Sie hiermit Ihren Datenbestand in der BDK-Mitgliederverwaltung und senden es

per Fax an: +49.(0)30.246 30 45-29

Telefon: +49.(0)30.246 30 45-0

Post: Bund Deutscher Kriminalbeamter
Bundesgeschäftsstelle
Poststraße 4-5
10178 Berlin

E-Mail: mitgliederverwaltung@bdk.de

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Landesverband	Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dienstgrad	Besoldung.-/Vergüt.-Gr.	Dienststelle
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (dienstlich)	Telefon (privat)	Mobilfunknummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	IBAN	BIC

Hiermit erteile ich die Vollmacht, bis auf schriftlichen Widerruf, den Beitrag von meinem Konto im Lastschriftverfahren abzubuchen.

Bei der DBV Sterbegeldversicherung bitte die oben genannten Daten übernehmen.

Mitgliederstatus (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A = Aktive Beamte | <input type="checkbox"/> T = Tarifbeschäftigte/r |
| <input type="checkbox"/> F = Förderndes Mitglied | <input type="checkbox"/> H = Hinterbliebenen-Mitglied |
| <input type="checkbox"/> P = Pensionär/Rentner | <input type="checkbox"/> Teilzeit 25 % |
| <input type="checkbox"/> Teilzeit 50 % | <input type="checkbox"/> Teilzeit 75 % |
| <input type="checkbox"/> Altersteilzeit | <input type="checkbox"/> Schnuppermitglied |

Ort, Datum

Unterschrift

drucken