Unterstützungskasse der LP-Beamten OFr. / MFr.

Aufnahmeantrag

Unterstützungskasse der LP-Beamten
z. Hd. Hermann Hofmann
Sachgebiet ET/PT
PP Oberfranken

Ich bitte um Aufnahme in die Unterstützungskasse der LP-Beamten OFr. / MFr. ab

Name, Vorname, geb. am	
Amtsbez., Dienststelle	
Straße, Hausnr. (Privatanschrift)	
PLZ / Wohnort	
Telefon (privat)	
Email@dresse	

Beratungsprotokoll:

1. Dem Antragsteller wurde im Rahmen der Beratung zur Aufnahme in die Unterstützungskasse die Satzung mit den Ausführungsbestimmungen erläutert. Diese Unterlagen erhält das neue Mitglied zusammen mit der Mitgliedskarte übersandt.
2. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Regierung von Mittelfranken, Postfach 606, 91511 Ansbach.

WERBEAKTION:
Das neue Mitglied wurde geworben von
Nach Eingang des ersten Jahresbeitrags ist eine Werbepramie in gleicher Höhe auf folgendes Konto des Werbers zu überweisen:

IBAN: Bank:

Ich bin damit einverstanden, dass die Unterstützungskasse der LP-Beamten Ofr./Mfr.(UK) meine personenbezogenen Daten elektronisch speichert und verarbeitet, soweit dies zur Verwaltung der Mitgliedschaft, der durch die UK gewährten Leistungen und zu meiner Information erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Beratung ist erfolgt durch:

Vertrauensperson der UK

UK-Bearbeitungsvermerke:

Datei-Eintrag am:

Mitglieds-Nr.:

Mitgliedskarte versandt am:

Stand: 01.01.2020