|  |  |
| --- | --- |
| Rechtsschutzantrag |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: | | geb.: | |
| Adresse: | | | |
| Tel. dienstl.: | Tel. privat: | | Fax: |
| Mobil: | E-Mail: | | |
| Mitglied bei: | seit: | | Nr.: |

bestätigt durch Mitgliedsgewerkschaft

oder einen dbb Landesbund: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U n t e r s c h r i f t

Beschäftigt bei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Angestellte/r , Beamter/in , Rentner/in  oder Ruhestandsbeamter/in

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Vollzeit  oder Teilzeit  (bitte Stundenzahl angeben:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

in der Sache (Beschreibung des Sachverhalts; Unterlagen sind **unbedingt** in Kopie beizufügen)

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

Ich bin auch einverstanden mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Bearbeitung des Rechtsschutzfalles.

Ort, Datum und Unterschrift des Einzelmitgliedes

Rechtsschutz gewährt von einer Mitgliedsgewerkschaft oder eines Landesbundes des DBB Beamtenbund und Tarifunion gem. §§ 2 und 3 der DBB Satzung und weitergeleitet an das Dienstleistungszentrum

Datum, Stempel und Unterschrift