

Bitte senden Sie den Antrag zunächst an:

VLW Landesverband Berlin, Behrenstr. 23 – 24, 10117 Berlin

Rechtsschutzantrag

DBB Dienstleistungszentrum Ost

Axel-Springer-Straße 54 a

10117 Berlin

Telefon: (0 30) 20 37 90

Telefax: (0 30) 20 37 91 11

Name: _____ geb.: _____

Adresse: _____

Telefon dienstlich: _____ privat: _____ Fax: _____

Mitglied bei: _____ seit: _____

bestätigt durch Mitgliedsgewerkschaft: _____

Unterschrift

Bundes- oder Landesbediensteter bei: _____

Angestellter , Arbeiter , Beamter , Rentner oder Ruhestandsbeamter

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Vollzeit oder Teilzeit (bitte Stundenzahl angeben: _____)

in der Sache (Beschreibung des Sachverhalts; Unterlagen sind in Kopien beizufügen)

Mit der Weitergabe des Schriftverkehrs, der im Rahmen der Rechtsschutzgewährung anfällt, an meine Mitgliedsgewerkschaft bzw. an den zuständigen Landesbund bin ich entsprechend

§ 8 Abs. 5 u. 7 der Rahmenrechtsschutzordnung für den Deutschen Beamtenbund und seine Mitgliedsgewerkschaften einverstanden.

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 des DBB gem. § 4 der DBB-Satzung und weitergeleitet an das Dienstleistungszentrum Ost

Datum, Stempel und Unterschrift