

Rechtsschutzantrag



Bitte vollständig ausfüllen, nur dann ist eine Bearbeitung möglich.

Dienstleistungszentrum Nord
Stadthausbrücke 7
20355 Hamburg
Telefon: 040/369 762-10
Telefax: 040/369 762-11

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon: dienstlich: _____ privat: _____ /Mobil: _____
(*bitte unbedingt angeben*)

Telefax: dienstlich: _____ privat: _____

Fach-/Mitgliedsgewerkschaft: _____ seit: _____ Nr.: _____
(*falls bekannt*)

bestätigt durch Fach-/Mitgliedsgewerkschaft: _____

**Datum, Stempel und Unterschrift
der Mitgliedsgewerkschaft:** _____

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Bundes- oder Landesbediensteter bei: _____
(*genaue Angabe des Dienstherrn/der Dienststelle + Anschrift - Straße, PLZ und Ort -*)

Angestellter , Arbeiter , Beamter , Rentner oder Ruhestandsbeamter

Vollzeit oder Teilzeit (bitte Stundenzahl angeben: _____)

Besoldungsgruppe/Vergütungsgruppe: _____

- **Rechtsschutzbegehren (Beschreibung des Sachverhalts, evtl. auf Beiblatt); Unterlagen sind in Kopie 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 und 7 der Rahmenrechtsschutzordnung für den DBB - Beamtenbund und Tarifunion und seine Mitgliedsgewerkschaften einverstanden. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Bearbeitung meines Rechtsschutzfalles bin ich einverstanden.

Ort, Datum und Unterschrift des Einzelmitglieds

Rechtsschutz gewährt von einer Mitgliedsgewerkschaft des DBB gem. § 4 der DBB Satzung und weitergeleitet an das Dienstleistungszentrum Nord

Datum, Stempel und Unterschrift