

**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

