



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Beitrittserklärung

DLRG
Ortsgruppe Havixbeck e.V.
Habichtstr. 10

48329 Havixbeck

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Havixbeck e.V. als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG e.V. an.

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Geb.-Datum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft (Jug. 30 € / Erw. 40 €)	Eintritt zum <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (70 €, weitere Familienmitglieder bitte unten angeben)			

Die Satzung der aufnehmenden DLRG-Gliederung ist bekannt, ebenso der zu entrichtende jährliche Mitgliedsbeitrag.

Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 22-30 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliederverwaltung verwenden und nicht Dritten zugänglich machen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Unterschrift (ggf. der Erziehungsberechtigten)
Ort	Datum	

Familienmitglieder

Name, Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Dat.	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Dat.	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Dat.	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Dat.	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Dat.	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

Name DLRG Ortsgruppe Havixbeck e.V.
Strasse, Nr. Habichtstr. 10
PLZ Ort 48329 Havixbeck
Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000797167

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bankverbindung

Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Die Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bearbeitungsvermerk (der aufnehmenden Gliederung)

Eingang	_____	Mitgl.-Nr.	_____	Bestätigung	_____
Mandatsref.				Bearbeiter	