

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur



KOMPETENZ | HUMANITÄT | VERANTWORTUNG

Deutsche Lebens- Rettungs- Gesellschaft
Ortsgruppe Siegburg e.V.
Zeithstraße 106
53721 Siegburg

Angaben zur Person:

Name, (Firma): _____

Vorname: _____

Titel: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ (T T . M M . J J J J)

Geschlecht: _____ (M = männlich / W = weiblich)

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datenverarbeitung:

Die Satzung der aufnehmenden DLRG Gliederung ist mir bekannt, ebenso der zu entrichtende Mitgliedsbeitrag. Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Hiermit willige ich in die Speicherung dieser Daten und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DLRG Ortsgruppe Siegburg e. V. ein. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die während Veranstaltungen aufgenommen Bilder und/oder Videos, auf denen ich abgebildet bin, für Vereinszwecke genutzt und Veröffentlicht werden dürfen.

Datum, Ort

Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigte)

Von der Gliederung auszufüllen:

Gliederung:	_____ 0922010 _____	Mitgliedschaft wird Wirksam zum:	_____
Mitgliedsnummer:	_____	Datum der Aufnahmebestätigung:	_____
Familiennummer:	_____	Mitteilung über Mandatsreferenz am:	_____

Deutsche Lebens- Rettungs- Gesellschaft
Ortsgruppe Siegburg e.V.
Zeithstraße 106
53721 Siegburg



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000107545**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **DLRG OG Siegburg e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **DLRG OG Siegburg e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **DLRG OG Siegburg e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kreditinstitut (Name)

Kreditinstitut (BIC)

DE

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **DLRG OG Siegburg e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.