DLRG

DLRG Schüttorf e.V., Buchenstraße 28, 48465 Schüttorf, Telefon 05923 3899

Bankdaten: DE60 2675 0001 0102 0642 19 Gläubiger-ID: DE 97 ZZZ 00000 721164

Beitrittserklärung

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

Name, Firma _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Geburtsdatum _____ Eintrittsdatum _____

Mitgliedertyp ( ) männlich ( ) weiblich ( ) Firma/Körperschaft

Der zurzeit gültige **Jahresbeitrag** einschl. **Versicherung** beträgt für (zutreffendes bitte ankreuzen):
( ) Kinder / Jugendliche **38 €** jährlich
( ) Erwachsene **46 €** jährlich
( ) Familien **92 €** jährlich
( ) Juristische Personen (Firmen) **145 €** jährlich
Aufnahmebeitrag (einmalig) **20 €**

Kündigung/Änderung Bankverbindung: Die Kündigung und Änderung der Bankverbindung muss schriftlich erfolgen. Entstehen bei nicht ordnungsgemäßer Kündigung oder Mitteilung über Änderung der Bankverbindung Rückbuchungskosten etc., so ist der Verein berechtigt die entstehenden Kosten zu berechnen bzw. abzubuchen.
Rechte am persönlichen Bild: Aus rechtlichen Gründen machen wir Sie darauf aufmerksam, dass bei Veranstaltungen der DLRG Aufnahmen in Form von z.B. Fotos oder auch Videoaufnahmen gemacht werden können,welche zum Teil veröffentlicht werden z.B. Zeitungsartikel, Erinnerungs-CD, oder auf unserer Homepage. **Mit dem Beitritt gilt die Zustimmung hierzu als erteilt**.
Datenschutzerklärung: 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.

_____
Unterschrift , ggf. der Erziehungsberechtigten

SEPA – Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

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 Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D	E																				

IBAN (International Bank Account Number)

				D	E					

BIC (Bank Identifier Code)

_____
Geldinstitut

_____
Kontoinhaber

_____ _____
Datum Unterschrift Kontoinhaber