

Beitrittserklärung



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Ich erkläre meinen Beitritt zum Bezirk Oberelbe e.V.

als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG e.V. (Auszug siehe Rückseite) an.

Name, Firma

Vorname

Titel

Straße

PLZ, Ort

eMail

Telefon

Handy

Geburtsdag Telefon

Mitgliedertyp männlich weiblich Firma/Körperschaft Eintritt

Nur für die Gliederung:

Bei bestehender Mitgliedsnr. diese zusammen mit der nächsten Familiennr.

eintragen.

Mandatsreferenz-Nr.

(Wird von der DLRG ergänzt und dem Mitglied mitgeteilt.)

(siebenstellige OG-Nr. - siebenstellige Mitgliedsnr.-lfd Nr.)

Gläubiger-ID

(Wird von der DLRG ergänzt.)

Wünschen Sie Informationen zum Bezug der Verbandszeitschrift "Lebensretter"?

ja

Abgelegte Prüfungen/Wiederholungen

Abgelegte Prüfungen/Wiederholungen

Erhaltene Auszeichnungen

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.

eigenhändige Unterschrift:

Bestätigung der Gliederung

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

IBAN

BIC

Bank

Kontoinhaber

Datum Unterschrift

Bezug Verbandszeitschrift "Lebensretter"

: Vom Bezirk auszufüllen und an den DLRG Bundesverband e.V. : * Im Niedernfeld 1-3 * 31542 Bad Nenndorf zu senden.

Bezug ab:

: Name

:

: Vorname

:

: Straße

:

: PLZ Ort

:

:

: Bez.-Nr. Mitgliedsnummer

: