

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur
Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Ortsgruppe Bad Sobernheim e.V.



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Ortsgruppe Bad Sobernheim e.V.
Geschäftsstelle
Staudernheimer Straße 96

55566 Bad Sobernheim

Beiträge pro Jahr/Monat:

Jugendliche 42,- €/3,50 €
Erwachsene 60,- €/5,- €
Familien 102,- €/8,50 €

Persönliche Angaben:

Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

Name:

Vornamen: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Titel: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdaten: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
(TT.MM.JJJJ)

Geschlechter: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
(M=männl./W=weibl.)

Telefon: _____

e-Mail: 1 _____ 2 _____

(Der Vereinsbeitritt wird von uns per e-Mail bestätigt. Deshalb kann ohne Angabe einer gültigen e-Mailadresse keine Bearbeitung der Beitrittserklärung erfolgen.)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur DLRG Bad Sobernheim und erkenne/n die Vereinssatzung an. Eine Beendigung der Mitgliedschaft ist ausschließlich zum Ende eines Geschäftsjahres möglich. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Mitgliedsantrag erklären Sie, dass Sie unsere Erklärung zum Datenschutz (siehe www.dlrg-sobernheim.de) in der DLRG Ortsgruppe Bad Sobernheim e.V. gelesen haben und mit der Verarbeitung und Nutzung der persönlichen Daten unserer Mitglieder einverstanden sind.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertretung)

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat):

Hiermit ermächtige ich die DLRG Bad Sobernheim e.V., die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die o.g. Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die in einem solchen Fall entstehenden Gebühren gehen ausschließlich zu Lasten des Kontoinhabers. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers