

DLRG Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Ortsverband Wilhermsdorf e.V. als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Bayern e.V.

Bezirk Mittelfranken e.V.

Ortsgruppe Wilhermsdorf e.V.

Internet: www.wilhermsdorf.dlrg.de

nur für die Gliederung

Mandatsreferenz-Nr. 0202019 / _____ Austritt: _____

Mitgliedsnummer _____ Familiennummer _____

in VV eingetragen _____ durch: _____

Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ / Ort _____ / _____ Ortsteil _____

Geburtstag _____._____._____ Geschlecht: (___) weiblich (___) männlich

E-Mail _____ Tel. _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden. Der Veröffentlichung von Ergebnisdaten, Bildern anlässlich Meisterschaften und dergleichen wird zugestimmt.

Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Mitgliedsbeiträge pro Jahr:

(Stand Jan. 2022)

Kinder und Jugendliche:

30,-€

Erwachsene ab 18 Jahren:

40,-€

Familien (2 Erwachsene + Kinder):

80,-€

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.

zzgl. einer freiwilligen Spende in Höhe von: einmalig: _____€ / jährlich: _____€

IBAN D|E |__|__|_____|_____|_____|_____|_____|

BIC _____|D|E|_____| Geldinstitut _____

Kontoinhaber:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ / Ort _____ / _____ Ortsteil _____

Geschlecht: (___) weiblich (___) männlich

Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift