



DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld e.V.

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zur DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld e.V. . Die Mitgliedschaft verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht 6 Wochen vor Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	eMail-Adresse	Eintrittsdatum

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie verbindlich an. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an o.g. E-Mail-Adresse übermittelt. Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung o.a. personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung bin ich einverstanden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich erhalten.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug zum 01.03. des jeweiligen Jahres.

Zahlungsempfänger: DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld e.V.
Gläubigeridentifikationsnummer: DE87DLR00001183355 (DLRG, OG Gillenfeld e.V.)
Mandatsreferenznummer: DLR _____ (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort* :

*(falls abweichend vom Antragsteller)

IBAN : DE

BIC :

Name des Kreditinstitutes:

Ort, Datum:

Unterschrift: _____