



DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld

Beitrittserklärung

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

Name

Vorname

_____ . _____ . _____

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

eMail-Adresse

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 Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug zum _____ des jeweiligen Jahres.

Zahlungsempfänger:

DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE87DLR00001183355 (DLRG, OG Gillenfeld)

Mandatsreferenznummer:

DLR _____

(Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG, Ortsgruppe Gillenfeld 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