

# Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Rolfshagen e.V.

Rosenweg 6, 31749 Auetal



## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Rolfshagen e.V., unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung. Die Satzung kann unter <http://rolfshagen.dlrg.de> eingesehen werden oder wird auf Anfrage ausgehändigt. Mir ist bekannt, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten auf elektronischen Datenträgern gespeichert werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ende eines Kalenderjahres möglich; Kündigungsfrist ist der 30.11.; die schriftliche Form ist erforderlich. Eine anteilige Zahlung/ Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen ist nicht möglich.

<b>Titel / Anrede</b>			
<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Straße / Nr.</b>		<b>PLZ / Ort</b>	
<b>Geb. Datum</b>		<b>Geschlecht</b>	
<b>Telefon</b>		<b>Mobil</b>	
<b>E-Mail</b>			
<b>Mitgliedstyp</b>	Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft Personenzahl ____		

Bei Familienmitgliedschaft hier alle Mitglieder einzeln aufführen.

Nr.	Name	Vorname	Geb. Datum	m/w

<b>Mitgliedsbeiträge</b> (Stand 03/2017)	
Jugendliche (bis 18 Jahre)	30 €
Erwachsene	45 €
Familien	90 €

Ich erkläre, dass ich die o.g. Angaben wahrheitsgemäß getätigt habe. Die Beitragsregelung habe ich verstanden und erkläre mich damit einverstanden. Mit der Speicherung meiner Daten auf den EDV Systemen zwecks Mitgliederverwaltung bin ich ebenfalls einverstanden. Bei Familienbeiträgen ist zu beachten, dass Kinder mit Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch Einzelmitglieder mit dem Mitgliedsbeitrag eines Erwachsenen werden und aus dem Familienbeitrag herausfallen.

<b>X</b>	<b>X</b>
Datum, Unterschrift des Mitglieds	Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Gläubiger Identifikationsnummer:** DE08ZZZ00000158905

**Mandatsreferenznummer:** Ist Ihre Mitgliedsnummer, welche separat mitgeteilt wird

**Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige die DLRG Ortsgruppe Rolfshagen e.V. (Zahlungsempfänger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA Lastschriftmandat:** Ich ermächtige (A) die DLRG Ortsgruppe Rolfshagen e.V. (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Ortsgruppe Rolfshagen e.V. (Zahlungsempfänger) 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

## Informationen zum Zahlungspflichtigen

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Straße / Nr.</b>		<b>PLZ/ Ort</b>	
<b>IBAN</b>		<b>BIC</b>	
<b>X</b>			

Ort, Datum, Unterschrift