

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen
Lebens- Rettungs- Gesellschaft Ortsgruppe Vlotho e.V.



Von der Gliederung auszufüllen:

Mitgliedsnummer:

Mandatsreferenz:

Mitgliedschaft wird Wirksam zum:

Mitteilung über Mandatsreferenz am:

Deutsche Lebens- Rettungs-
Gesellschaft Ortsgruppe Vlotho e.V.
Hessenland 8
32602 Vlotho

Angaben zur Person:

Name, (Firma): _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ (T T . M M . J J J J)

Telefon: _____

Geschlecht: _____ (M = männlich / W = weiblich)

E-Mail: _____

E-Mail-Newsletter: J/N _____

Datenverarbeitung:

Die Satzung der DLRG Ortsgruppe Vlotho e.V. ist mir bekannt, ebenso der zu entrichtende Mitgliedsbeitrag. Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Hiermit willige ich in die Speicherung dieser Daten ein. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die während einer Veranstaltungen aufgenommen Bilder und/oder Videos, auf denen ich abgebildet bin, für Vereinszwecke genutzt und Veröffentlicht werden dürfen.

Datum, Ort

Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigte)

Bitte die Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat auf der Rückseite / 2. Seite ebenfalls ausfüllen

Deutsche Lebens- Rettungs-
Gesellschaft Ortsgruppe Vlotho e.V.
Hessenland 8
32602 Vlotho



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE49ZZZ00000171553**

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **DLRG Ortsgruppe Vlotho e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **DLRG Ortsgruppe Vlotho e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **DLRG Ortsgruppe Vlotho e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kreditinstitut (Name)

Kreditinstitut (BIC)

DE

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **DLRG Ortsgruppe Vlotho e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.