



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur DLRG Boxberg e.V. als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG Boxberg e.V. an.

Name	<input type="text"/>																													
Vorname	<input type="text"/>																										<input type="text"/>		m/w/d	
Straße	<input type="text"/>																													
PLZ, Ort	<input type="text"/>																													
Geburtstag	<input type="text"/>							Eintritt							<input type="text"/>															
	T	T	M	M	J	J	J	J	M	M	J	J	J	J																
Mitgliedstyp	<input type="text"/>		1=Einzelmitglied		<input type="text"/>		Beitrag		<input type="text"/>		,		<input type="text"/>		€															
			2= Familienmitglied																											
	<p>Erwachsene: 30,00 Jugendliche (bis 18 Jahre): 25,00€ Familien: 60,00€</p>																													

Emailadresse:

Emailadresse soll in den Emailverteiler der DLRG Boxberg aufgenommen werden Ja nein

Bei Familienmitgliedschaft

	Vorname	Geburtsdatum	m/w/d
2. Erwachsener	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datenschutzerklärung

Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert und verarbeitet. Hiermit willige ich in die Speicherung und Verarbeitung der Daten ein.

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftsmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich die DLRG Boxberg e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen, sowie für alle weiteren zahlungs-pflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleiche weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Boxberg 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.	Gläubiger-ID DE64ZZZ00000461410
--	------------------------------------

IBAN des Zahlungspflichtigen (International Bank Account Number)

Geldinstitut

Kontoinhaber

Datum, Unterschrift (Einzugsermächtigung)

Für interne Verwaltung	
1.	angenommen durch
2.	GBeh (ML+V)
3.	NKes (B)