

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen/unseren Beitritt zur DLRG  
Ortsgruppe Eldagsen e.V. und erkenne die Satzung an.



**Deutsche Lebens-Rettungs-  
Gesellschaft e.V.**

Name											
Vorname											
Straße											
PLZ, Ort											
E-Mail											
Geburtstag						Tel					
Mandatsref.Nr.:	0	8	2	7	0	0	4	0			

interne Arbeitsvermerke:
_____
Stammdaten aufgenommen
_____
Mitgliedsausweis erstellt
_____
Kontoangaben übernommen

Name						Name					
Vorname						Vorname					
Geburtstag						Mitgl.Nr.					
Name						Name					
Vorname						Vorname					
Geburtstag						Mitgl.Nr.					

## Datenschutzerklärung

Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der Datenschutzerklärung gemäß EU-Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliedsverwaltung und im Interesse der DLRG Ortsgruppe Eldagsen e.V. verwenden. Die Daten werden Dritten nicht zugänglich gemacht.

## Die Hinweise auf dem Anhang -Wie geht was?- habe ich zur Kenntnis genommen

eigenhändige Unterschrift

Bestätigung der Gliederung

Ort, Datum, Unterschrift, ggf. der Erziehungsberechtigten

Datum, Stempel der OG, Unterschrift

## Sepa -Lastschriftmandat(Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Ortsgruppe Eldagsen e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge und Rechnungen für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Ortsgruppe Eldagsen 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. Es gelten die in der Beitragsordnung gültigen Mitgliedsbeiträge. Mit Stand 01.01.2021 sind diese für ein Kind/ Jugendliche 30 €, für Erwachsene 40€ und Familien 85€ pro Jahr. Eine Familie besteht aus mindestens drei Familienmitgliedern.

D E

IBAN (International Bank Account Number)

D E

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut

Kontoinhaber Vor- und Nachname

Datum

Unterschrift