



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

Peperdiekshöhe  
21218 Seevetal  
Telefon: 04105 859 84 48  
info@seevetal.dlrg.de  
https://seevetal.dlrg.de

## Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur  
**Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Seevetal e.V.**  
und erkenne die Satzung (<http://seevetal.dlrg.de/ueber-uns/satzung.html>)  
der DLRG Seevetal e.V. an.

Bitte für jedes Familienmitglied eine Beitrittserklärung in **Blockbuchstaben** ausfüllen.

Name, Firma		
Vorname		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon		
Emailadresse		

*Über die Emailadresse nehmen wir ggf. Kontakt auf und informieren über aktuelle Ereignisse (keine Werbung).*

Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Eintritt zum		<input type="checkbox"/> Firma, Körperschaft		

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt zurzeit

45,- Euro jährlich für Jugendliche
50,- Euro jährlich für Erwachsene
100,- Euro jährlich für Familien
200,- Euro jährlich für Firmen, Körperschaften

Wir erheben eine einmalige Aufnahmegebühr je Mitglied in Höhe von

20,- Euro	bei Erteilung einer Einzugsermächtigung
40,- Euro	<b>ohne</b> Erteilung einer Einzugsermächtigung

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils im 1. Quartal des Kalenderjahres fällig. Die Mitgliedschaft kann nur durch **schriftliche** Kündigung bis zum **30.11.** des Kalenderjahres zum Jahresende gekündigt werden.

Für alle **aktiven** SchwimmerInnen erheben wir eine **jährliche Hallengebühr** in Höhe von derzeit 80,- EUR (wird jährlich anhand der Vorgaben der Gemeinde angepasst). Die Hallengebühr ist unabhängig vom Mitgliedsbeitrag.

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

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

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige ich die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Seevetal e.V., zur Begleichung der jeweiligen Mitgliedsbeiträge 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 Seevetal e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Bankeinzug erfolgt regelmäßig zum 01.02. eines jeden Jahres.

Bei unterjährigen Beitritten erfolgt der Einzug zum 01.06. und zum 01.11. des Eintrittsjahres.

<b>IBAN</b> (International Bank Account Number)														
D	E													

<b>BIC</b> (Bank Identifier Code)							

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Gläubigeridentifikationsnummer **DE48ZZZ00000719233**

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_