



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

Peperdiekshohe
21218 Seevetal
Telefon: 0 41 05 . 859 84 48
info@dlrg-seevetal.de
www.seevetal.dlrg.de
www.facebook.com/dlrgseevetal

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
Eintritt zum									<input type="checkbox"/> Firma, Körperschaft	

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt zur Zeit

35,- Euro jährlich	für Jugendliche
40,- Euro jährlich	für Erwachsene
80,- 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	ohne 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 Schwimmer/-innen erheben wir eine jährliche Hallengebühr in Höhe von derzeit 75€.

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 01.11. des Eintrittsjahres.

IBAN (International Bank Account Number)												
D	E											

BIC (Bank Identifier Code)						
				D	E	

Geldinstitut _____

Kontoinhaber _____

Gläubigeridentifikationsnummer **DE48ZZZ00000719233**

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____