DLRG-Landerverband Württemberg e.V.
Bezirk Reutlingen
Ortsgruppe Münsingen
Obere Linde 37
72525 Münsingen

www.muensingen.dlrg.de
info@muensingen.dlrg.de

Beitrittserklärung

Hiermit erklärt den Beitritt zur DLRG zum M M J J J J
Hier: zur DLRG-Ortsgruppe Münsingen

Name, Firma

Vorname

Titel

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Geburtstag T T M M J J J J   Telefon:

Mitgliedertyp ☐ männlich ☐ weiblich ☐ Firma/Körperschaft   Eintritt T T M M J J J J

Datenschutzhinweis:
Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 27- 35 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben der DLRG sowie in der Mitgliederverwaltung verwenden. Die DLRG Ortsgruppen melden Mitgliederdaten an die übergeordneten Gliederungsebenen und übermitteln personenbezogene Daten an Versicherer, soweit dies zum Leistungsbezug erforderlich ist.

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Kalenderjahr, wenn diese nicht bis zum 30. November des laufenden Geschäftsjahres schriftlich gekündigt wird.
Der aktuelle Mitgliedsbeitrag ist den Veröffentlichungen der DLRG-Ortsgruppe Münsingen zu entnehmen.

Bestätigung: T T M M J J J J
Ort Datum Unterschrift, ggf., der Erziehungsberechtigte

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE61J1000000323918

Mandatsreferenz-Nr.: 1 4 1 1 0 1 0 - -
(wird von der DLRG ergänzt und dem Mitglied mitgeteilt; siebenstellige OG-Nr.-siebenstellige Mitglieds-Nr.-lfd.Nr.)

Mitglieds.-Nr.:   Datum Aufnahmebestätigung: T T M M J J J J

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen 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 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D E   D E
IBAN (International Bank Account Number)   BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut

Kontoinhaber

T T M M J J J J
Ort Datum Unterschrift