

Beitrittserklärung

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Mitglieds-Nr.: _____
(Eintrag nur durch die Geschäftsführung)



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

Jahresbeiträge:	Euro
Mitglieder bis 17 Jahre, sowie Studenten, Auszubildende, Schüler	40,00
Erwachsene (ab 18 Jahre)	45,00
Familienbeitrag	85,00

Geschlecht: weiblich männlich

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon : _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Name	Platz für weitere Mitglieder	Geburtsdatum

Landesverband Westfalen

Bezirk Kreis Gütersloh

Ortsgruppe Halle Westf. e.V.

Geschäftsführer

Jens Ruprecht

Brandheide 53 · 33790 Halle (Westf.)

Telefon: (05201) 667656

E-mail: gf@halle-we.dlrg.de

Internet: www.halle-we.dlrg.de

AG Gütersloh VR12555

Steuernr. 351/5914/1329

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur DLRG Ortsgruppe Halle/Westf. e.V.

Die Aufgaben und Rechte regelt die Satzung. Sie kann im Internet eingesehen werden oder wird auf Anfrage ausgehändigt.

Ich stimme der elektronischen Verarbeitung und Speicherung meiner Daten, die in Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft stehen, zu. **Änderungen meiner Daten und der Bankverbindung teile ich der Geschäftsführung der DLRG Ortsgruppe Halle/Westf. e.V. unverzüglich schriftlich mit.**

Datum

Unterschrift neues Mitglied / Erziehungsberechtigte/r

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00001026556

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein DLRG Ortsgruppe Halle Westf. e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein DLRG Ortsgruppe Halle Westf. e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt für Bestandsmitglieder am 10. Banktag im Februar. Bei späterem Beitritt am 10. Banktag im Oktober. 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. Die Mandatreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE _____
IBAN

Datum und Unterschrift Kontoinhaber/in

Bank **Kreissparkasse Halle/Westf.**

Die Mitgliedschaft dauert bis zum 31.12. des Jahres und wird automatisch um ein Jahr verlängert, wenn nicht bis zum 30.11. eine schriftliche Kündigung bei der Geschäftsstelle eingegangen ist.

IBAN **DE6948051580000026997**

BIC **WELADED1HAW**