Antrag auf Mitgliedschaft bei der Deutschen Leben-Rettungs-Gesellschaft OV Erlangen e.V.

Geschäftsstelle, Postfach 14 65, 91004 Erlangen

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

WICHTIG: Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Beitragsart: ☐ Kind/Jugendlicher ☐ Erwachsener ☐ Familie

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ ☐ männlich ☐ weiblich Beitrittsmonat _____

Straße + Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

Telefonnummer _____ Mobilfunknummer _____

E-Mail Adresse _____

Ich/Wir beantrage(n) hiermit meine/unsere Mitgliedschaft bei der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft OV Erlangen e.V. unter Berücksichtigung der mir/uns bekannten Satzung. Die Satzung der DLRG OV Erlangen e.V. ist mir bekannt, ebenso der entrichtende Mitgliedsbeitrag (Informationen zu Mitgliedsbeiträgen und Satzung finden Sie auf der Rückseite). Im Zusammenhang mit Ihrer Mitgliedschaft stehenden Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Der OV Erlangen e.V. versichert mir/uns, dass mit diesen Daten entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) umgegangen wird. Ich willige in die Speicherung der Daten ein. Des weiteren verpflichte ich mich, Änderungen meiner persönlichen Daten und meiner Bankverbindung unverzüglich mitzuteilen.
Ich/Wir erklären hiermit mein/unser Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner/unserer Person/en im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben. Diese Einwilligung zur Verwendung der Bilder kann ich/wir jederzeit widerrufen.

☐ Ich / Wir möchten aktuelle Informationen der DLRG OV Erlangen e.V. per E-Mail erhalten. (Kann jederzeit schriftliche widerrufen werden)

_____ X _____

Ort Datum Unterschrift (ggf. der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsverband Erlangen e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge und 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 Ortsverband Erlangen 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.

Anschrift des Kontoinhabers

Name _____ Vorname _____

Straße + Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

Bankverbindung

BIC/SWIFT _____ IBAN _____

Kreditinstitut _____

_____ X _____

Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Nur für die Gliederung:

Mitgliedsnummer _____ Familiennummer _____ Eingetragen am _____ Ausweis ausgestellt _____ GläubigerID _____ Austrittsdatum _____

Antrag auf Mitgliedschaft bei der Deutschen Leben-Rettungs-Gesellschaft OV Erlangen e.V.

Geschäftsstelle, Postfach 14 65, 91004 Erlangen

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

WICHTIG: Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Mitgliedsbeiträge

Kind/Jugendlicher bis 18 Jahre	**35,-- Euro**
Erwachsene	**55,-- Euro**
Familien	**120,-- Euro**

Rücklastschrift: Bei unberechtigter oder nicht abgesprochener Rückbelastung erstattet der Kontoinhaber dem Gläubiger die anfallenden Gebühren zzgl. Einer Verwaltungs-Pauschale in Höhe von 5,00 Euro.

Wir sind vom Finanzamt als gemeinnütziger Verein anerkannt. Daher sind die Mitgliedsbeiträge von der Steuer absetzbar. Die Mitgliedsbeiträge werden einmal jährlich per Lastschrift eingezogen, unsere SEPA-Gläubiger-Identifikationsnummer lautet **DE61DLR00001135905**.

Hinweis: Die Satzung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsverband Erlangen e.V. steht im Internet unter http://www.erlangen.dlrg.de zur Einsicht und Download bereit bzw. kann über den Schatzmeister bezogen werden.

weiter Familienangehörige, welche in den Familienbeitrag zählen:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ ☐ männlich ☐ weiblich Beitrittsmonat _____

Telefonnummer _____ Mobilfunknummer _____

E-Mail Adresse _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ ☐ männlich ☐ weiblich Beitrittsmonat _____

Telefonnummer _____ Mobilfunknummer _____

E-Mail Adresse _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ ☐ männlich ☐ weiblich Beitrittsmonat _____

Telefonnummer _____ Mobilfunknummer _____

E-Mail Adresse _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ ☐ männlich ☐ weiblich Beitrittsmonat _____

Telefonnummer _____ Mobilfunknummer _____

E-Mail Adresse _____