



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.
Ortsgruppe Alt Garge e.V.**

Landesverband Niedersachsen e. V.

Bezirk Nordheide e. V.

Ortsgruppe Alt Garge e.V.

Steuernr. : 33/270/06336

AG Lüneburg, VR 1467

1. Vorsitzender

Roland Siewert

Am Park 1

21354 Alt Garge

Telefon: 0 58 54 – 14 86

Email: roland.siewert@web.de

www.alt-garge.dlrg.de

DLRG OG Alt Garge e.V. * Am Park 1 * 21354 Alt Garge

**DLRG OG Alt Garge e. V.
Am Park 1**

21354 Bleckede

Beitrittserklärung

1. SEPA-Lastschrift-Mandat:

Hiermit ermächtige ich die

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft – Ortsgruppe Alt Garge e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 79DAG00000186533

Mandatsreferenz: _____

Meine unten genannte IBAN

die jährlich ab 2014 zum 30. April eines jeden Jahres fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen von meinem nachstehend bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Erstbeitrag von Neumitgliedern wird zum 30. des auf dem Beitritt folgenden Monats eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft – Ortsgruppe Alt Garge e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, Vorname, Name: _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort : _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.
Ortsgruppe Alt Garge e.V.**

Gebühren, die im Rahmen von Zahlungsrückgaben mangels Deckung oder Kontoänderung der DLRG Ortsgruppe entstehen, werden von mir übernommen.

2. Persönliche Daten des Mitgliedes

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hs.-Nr.: _____ Plz, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Email: _____

Beitrittsmonat: _____

Beitrittsart: Einzelmitglied Familie

Mitgliedstyp: männlich weiblich Firma
 Verein Körperschaft

Ich erkläre meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Alt Garge e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung. Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende persönliche Daten auf Datenträgern gespeichert und nur von der DLRG Ortsgruppe Alt Garge e. V. zur Vereinsverwaltung genutzt werden. Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte findet nicht statt. Siehe auch Punkt 8 der Hinweise zur Beitrittserklärung.

Ort, Datum Unterschrift

3. Weitere Familienmitglieder (nur bei Familienbeitritt)

Nachname Vorname Geburtsdatum m/w

Nachname Vorname Geburtsdatum m/w

Nachname Vorname Geburtsdatum m/w

Nachname Vorname Geburtsdatum m/w

Nachname Vorname Geburtsdatum m/w