



### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Sarstedt e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung. Die Satzung kann unter [www.sarstedt.dlrg.de](http://www.sarstedt.dlrg.de) eingesehen werden oder wird auf Anfrage ausgehändigt. Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten auf elektronischen Datenträgern gespeichert werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ende eines Kalenderjahres möglich; Kündigungsfrist ist der 30.11.; die schriftliche Form ist vonnöten. Eine anteilige Zahlung/Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen ist nicht möglich. Die einmalig zu entrichtende Aufnahmegebühr beträgt 10 Euro.

Titel / Anrede			
Name*		Vorname **	
Straße / Nr.*		PLZ / Ort*	
Geb. Datum **		Geschlecht ** <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Telefon		Mobil / Fax	
E-Mail			
Mitgliedstyp		Familienmitgliedschaft	
<input type="checkbox"/> Einzelmitglied <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft		Personenanzahl	

\* Pflichtfeld \*\* Nur Pflichtfeld bei Einzelmitgliedschaft

Bei Familienmitgliedschaft hier bitte alle Mitglieder einzeln auflühren.

Nr.	Name	Vorname	Geb. Datum	m/w	Mitgliedsjahresbeiträge
1					Jugendliche = 45 € (bis 18 Jahre)
2					
3					Erwachsene = 55 €
4					Familien = 120 €
5					(Stand: 23.02.2016)

Ich erkläre, dass ich die o.g. Angaben wahrheitsgemäß getätigt habe. Die Beitragsregelung habe ich verstanden und erkläre mich mit ihr einverstanden. Mit der Speicherung meiner Daten auf EDV-Systemen zwecks Mitgliederverwaltung bin ich ebenfalls einverstanden. Bei Familienbeiträgen ist zu beachten, dass Kinder mit Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch Einzelmitglieder mit dem Mitgliedsbeitrag eines Erwachsenen werden und aus dem Familienbeitrag herausfallen.

X	X
Datum, Unterschrift des neuen Mitgliedes	Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE83ZZZ00000336714 (DLRG Ortsgruppe Sarstedt e.V.)

**Mandatreferenz-Nummer:** ist Ihre Mitgliedsnummer, welche separat mitgeteilt wird

**Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige die DLRG Ortsgruppe Sarstedt e.V. (Zahlungsempfänger) wiederhollich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige (A) die DLRG Ortsgruppe Sarstedt e.V. (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Ortsgruppe Sarstedt e.V. (Zahlungsempfänger) 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Informationen zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)			
Name		Vorname	
Straße / Nr.		PLZ / Ort	
IBAN *		BIC **	
Ort, Datum, Unterschrift			

\* max 22 Stellen \*\* 8 oder 11 Stellen