Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Schladen E.V. Beitrittserklärung



DLRG Ortsgruppe Schladen e.V.

Friedrich-Ebert-Str.18 **38315 Schladen**

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur DLRG

Mit der Wirkung zum	Mitglieds-Nr.
Nachname, Vorname oder	
Firma / Institution	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Geburtstag	
Telefon / Handy	
E-Maile Adresse	
Mitgliedstyp	männlich weiblich Körperschaft
Die Satzung der DLRG-Ortsgruppe Schladen ist bekannt,ebendso der zu entrichtende Mitgliedsbeitrag. Im zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten dürfen auf Datenträgern der DLRG gespeichert werden.	
Ort,Datum	Unterschrift (ggf. der Erziehungsberechtigte)
BIC	
IBAN	
Geldinstitut	
Kontoinhaber	
Einzugsermächtigung Hiermit ermächtige ich die DLRG Schladen e.V., die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen von dem nachstehend bezeichneten Konto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.	
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers