Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur **Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Brake e. V. (nachfolgend "DLRG Brake")**, eine Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. Die Vereinssatzung, in ihrer jeweils aktuellen Fassung einzusehen auf unserer Homepage http://bi-brake.dlrg.de, erkenne ich uneingeschränkt an. Ich bin damit einverstanden, dass die im Zusammenhang meiner Mitgliedschaft erhobenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte ist ohne meine ausdrückliche Genehmigung ausgeschlossen.

Mitgliedsnummer (wird von der DLRG vergeben): |__|__|__|__|__|__|

Einzelmitgliedschaft: ☐ Familienmitgliedschaft: ☐ Firma/Körperschaft: ☐

Name oder Firma: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vorname: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Straße: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PLZ / Ort: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefon: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Geburtsdatum: |__|__| . |__|__| . |__|__|__|__|

E-Mail-Adresse*: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ort, Datum: Bielefeld, den |__|__| . |__|__| . |__|__|__|__|

_____ _____

Unterschrift des Antragstellers ggf. Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

* Ausschließlich für die vereinsinterne Kommunikation und Zusendung des Vereinsnewsletters.

Bestätigung der DLRG Brake:

Dem Antrag wurde stattgegeben: Bielefeld, den _____ _____

Datum Siegel und Unterschrift

……

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung):

Ich ermächtige die DLRG Brake zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Brake auf meinem 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.

IBAN: |D|E|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC: |__|__|__|__|D|E|__|__|__|__|__|

Geldinstitut: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Kontoinhaber: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datum: _____ Unterschrift: _____