

# DLRG



## Beitrittserklärung

Einzelmitgliedschaft       Familienmitgliedschaft

**Vorname Name:** \_\_\_\_\_

**Strasse, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Plz, Wohnort** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummern:** \_\_\_\_\_

**E-Mailadresse:** \_\_\_\_\_

DLRG Ortsgruppe Harsefeld  
Auf der Herde  
21698 Harsefeld

Bankverbindung:  
Volksbank Geest e.G.  
BIC: GENODEF1APE  
IBAN: DE73200697820004144000

Mitglieds- Nummer:	
-----------------------	--

Bei Familienmitgliedschaft Bitte hier die Namen der Familienmitglieder eintragen.

Vorname/ Name	Geburtsdatum	Ggf. E-Mailadresse Telefon	Mitglieds- Nummer

Ich (Wir) erkläre(n) meinen (unseren) Beitritt zur DLRG OG Harsefeld unter der Berücksichtigung der gültigen , mir (uns) bekannten Satzung.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

### Bei Minderjährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Gemäß des Beschlusses der Jahreshauptversammlung von 2007 werden Einladungen zu Jahreshauptversammlung auf der Internetseite der DLRG Ortsgruppe Harsefeld veröffentlicht. Bei Mitgliedern, deren E-Mailadresse bekannt ist auch per E-Mail.

**Die Mitgliedschaft dauert ein Kalenderjahr und Kostet für Einzelmitglieder 50€ und für Familien 100€.**  
Die Familienmitgliedschaft gilt für Ehepaare mit mindestens einem Kind oder Einzelpersonen mit zwei Kinder. Die Mitgliedschaft der Kinder endet mit Erreichen der Volljährigkeit. Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn bis zum 30. November keine Kündigung für das Folgejahr eingegangen ist.

### Sepa-Lastschriftmandat:

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000200893**

**Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ wird separat Mitgeteilt**

Ich ermächtige die DLRG Ortsgruppe Harsefeld e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Ortsgruppe Harsefeld e.V.auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

**Kontoinhaber (Name, Vorname)**

**Kreditinstitut (Name und BIC)**

**DE**

**Straße Hausnummer**

**IBAN**

**Plz Ort**

**Datum Unterschrift**