

# Beitrittserklärung

DLRG Winsen (Aller) e.V.  
Am Riesensessel 18  
29308 Winsen (Aller)

Nur für die Gliederung:

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.
Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
Straße, PLZ, Wohnort		
Telefonnummer mit Vorwahl	E-Mail	

- Einzelbeitrag Kinder/Jugendliche                       Einzelbeitrag Erwachsene  
 Familienbeitrag für mich und folgende Personen:

		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.
Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.
Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.
Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl.
Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht

Ich/Wir erklären hiermit meinen/unseren Beitritt zu der DLRG OG Winsen (Aller) e.V. unter Anerkennung der Satzung. Die Satzung sowie die Mitgliedsbeiträge können unter [www.winsen-aller.dlrg.de](http://www.winsen-aller.dlrg.de) eingesehen werden.

**Datenschutzerklärung:** Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 22-30 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliederverwaltung verwenden und nicht Dritten zugänglich machen.

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigte)

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000158788

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Winsen (Aller) e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie alle weiteren Zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG OG Winsen (Aller) e.V. 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	BIC
Geldinstitut	Kontoinhaber(in)
Falls abweichend: Adresse des Kontoinhaber(in)	

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber(in)