

DLRG Ortsgruppe Kahla e.V.

Beitrittserklärung

Persönliche Daten:

Vorname
Nachname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum	Eintrittsmonat
--------------	----------------

Telefon
Mobiltelefon
E-Mailadresse

Ich erkläre meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung. Eine gültige Satzung wurde mir ausgehändigt. Der Mitgliedsantrag wird durch den Vorstand der OG Kahla geprüft. Nach erfolgreicher Aufnahme in die DLRG OG Kahla, ist der Jahresbeitrag innerhalb von 14 Tagen auf das unten aufgeführte Konto zu überweisen.

Datenschutzerklärung

Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) 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)



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Thüringen
Ortsgruppe Kahla e.V.

Gunther Frauendorf
Stieglitzweg 13
07751 Jena

017623208760
vorsitz@kahla.dlrg.de
www.kahla.dlrg.de

Bankverbindung
DLRG OG Kahla
Sparkasse Jena-Saale-Holzland
IBAN: DE07 8305 3030 0000 2813 95
BIC: HELADEF1JEN

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.)
Amtsgericht: Stadtroda 472
Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB
1. Vors. Herr Gunther Frauendorf
2. Vors. Herr Christian Dreyßig
SteuerNr.: 162/141/09321

Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft ist Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, im Deutschen Spendenrat, Mitglied der International Life Saving Federation (ILS) und der ILS-Europe.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐

Wiederkehrende Zahlung

☐

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.