

**Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
Bezirk Celle  
Ortsgruppe Unterlüß**

**Beitrittserklärung**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ **Mitgl.Nr. 08220107** **Lfd. Nr.**  
(wird von der DLRG ausgefüllt)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ **Mitgl.Nr. 08220107** **Lfd. Nr.**  
(wird von der DLRG ausgefüllt)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ **Mitgl.Nr. 08220107** **Lfd. Nr.**  
(wird von der DLRG ausgefüllt)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ **Mitgl.Nr. 08220107** **Lfd. Nr.**  
(wird von der DLRG ausgefüllt)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ **Mitgl.Nr. 08220107** **Lfd. Nr.**  
(wird von der DLRG ausgefüllt)

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Haben Sie schon eine Prüfung der DLRG bestanden? Welche und wann? \_\_\_\_\_

Ich erkläre meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft OG Unterlüß unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung. Die Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

<b>SEPA – Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate</b>	
Name des Zahlungsempfängers: DLRG Ortsgruppe Unterlüß e.V., Anschrift: Forststr. 20, 29345 Unterlüß	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000179406	Mandatsreferenz: ist gleich mit Ihrer Mitgliedsnummer (siehe Kontoauszug)
Ich (Wir) ermächtigen die DLRG Ortsgruppe Unterlüß, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift den Jahresbeitrag in Höhe von z.Zt. _____ € einzuziehen. Zugleich weise ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der DLRG Ortsgruppe Unterlüß auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung, Fälligkeitsdatum: 26. Februar eines jeden Jahres. Sofern Sie nach dem 26.02. und vor dem 01.07. eingetreten sind, wird ihr Konto mit der Beitragszahlung am 20.07. belastet.	

<b>Name des Kontoinhabers</b>	
<b>Anschrift, wenn nicht wie oben genannt</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen)</b>	
<b>Ort und Datum</b>	
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b>	

