

# BEITRITTSERKLÄRUNG

DLRG Kreisverband Dillingen e.V.

An der Schießstätte 14  
89415 Lauingen

Telefon: 09072 / 6789

www.dillingen-donau.dlrg.de



Deutsche Lebens-Rettungs-  
Gesellschaft e.V.

## 1) Persönliche Angaben:

(bitte leserlich ausfüllen)

_____ Vorname	_____ Name	_____ Geschlecht (m/w)	_____ Geburtsdatum
_____ Straße	_____ PLZ / Ort		
_____ Telefon / Mobil	_____ E-Mail-Adresse		

Ich trete dem DLRG Kreisverband Dillingen e.V. bei, erkenne die Satzung an und zahle den laut Beitragsordnung jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag. Die personenbezogenen Daten werden nur zu vereinsinternen Zwecken elektronisch verarbeitet.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)
---------------------	--

## 2) Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

### a) Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den DLRG Kreisverband Dillingen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### b) SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DLRG Kreisverband Dillingen e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem DLRG Kreisverband Dillingen 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.

Kontoinhaber:	_____
Straße / Hausnr.:	_____
PLZ / Ort:	_____
Kreditinstitut (Name) / BIC:	_____
IBAN:	<b>DE</b> _____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

# BEITRITTSERKLÄRUNG

DLRG Kreisverband Dillingen e.V.

An der Schießstätte 14  
89415 Lauingen

Telefon: 09072 / 6789

www.dillingen-donau.dlrg.de



Deutsche Lebens-Rettungs-  
Gesellschaft e.V.

### 3) Persönliche Angaben weiterer Familienmitglieder:

(bitte leserlich ausfüllen)

_____	_____	_____	_____
Vorname	Name	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum

_____	_____	_____	_____
Vorname	Name	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum

_____	_____	_____	_____
Vorname	Name	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum

_____	_____	_____	_____
Vorname	Name	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum

### 4) Art der Mitgliedschaft wählen:

Bitte ankreuzen	Beitragsklasse	Jährlicher Beitrag
<input type="checkbox"/>	Jugendliche unter 18 Jahre	26,00 Euro
<input type="checkbox"/>	Erwachsene ab 18 Jahre	35,00 Euro
<input type="checkbox"/>	Familien mit Kindern unter 18 Jahre	65,00 Euro

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

Weitere Infos immer unter: **Dillingen-Donau.DLRG.de**