

# Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich den Beitritt zur DLRG zum

Herr  Frau

Name

Vorname

Straße

m  w  Firma / Verein

Geburtsdatum

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Mitgliedsnummer Familienmitgliedschaft 150,-€

Einzelmemberschaft Ew. 75,-€

Einzelmemberschaft erm. 65,-€

Aufnahmegebühr 25,-€

Ich ermächtige die Deutsche-Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft 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.

**D E**   
IBAN ( International Bank Account Number

**D E**   
BIC ( Bank Identifier Code )

Geldinstitut

Kontoinhaber

Datum

Unterschrift