

vereinsinterne Bearbeitung
(Bitte nicht ausfüllen)

Mitglieds-Nr.: _____

Eintritt: _____
(OG Steinen)

Eintritt: _____
(DLRG)



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen
(nicht zutreffendes streichen)

Landesverband Baden
Bezirk Markgräflerland
Ortsgruppe Steinen e.V.

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Geb.Datum: Geburtsort:

E-Mail Adresse: Beruf:

Ich wünsche über Aktivitäten und Neuigkeiten aus dem Verein per Mail
benachrichtigt zu werden.

Ja:
Nein:

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem Verein mitzuteilen.)

den Beitritt zur

DLRG OG Steinen e.V.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden können. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Homepage unseres Vereins (www.steinen.dlrg.de) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Mitglieder mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Homepage erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne ein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

.....
(Datum/ Ort)

.....
(Unterschrift Mitglied)

.....
(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)

>>bitte wenden <<

DLRG OG Steinen
Mitgliedsbeiträge jährlich: (Stichtag 01.01.)

Einmalige Aufnahmegebühr vom 5 €
bis einschließlich 18. Lebensjahr 25 €
ab 19. Lebensjahr 30 €
Korporationen (Firmen, Vereine etc.) 30 €

(Stand 01/2012)

Wie sind sie auf unseren Verein aufmerksam geworden? (Bitte ankreuzen)
von Bekannten erfahren
aus der Presse entnommen
ein Flugblatt des Vereins gelesen
sonstiges

Austritt aus dem Verein:

Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.11.
schriftlich erklärt werden.

SEPA-Lastschrift-Mandat

SEPA Direct Debit Mandate



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Mandate reference - to be completed by the creditor

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) DLRG OG Steinen e.V.

, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DLRG OG Steinen e.V. Lastschriften einzulösen.

auf mein/ unser Konto gezogenen

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) DLRG OG Steinen e.V.

to send instructions to your bank to debit your account and

(B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from DLRG OG Steinen e.V.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. Please complete all the fields marked *.

Name des Zahlungspflichtigen
Your name

* 1

Anschrift des Zahlungspflichtigen
Your address

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Name of the debtor(s)

* 2

Straße und Hausnummer Street name and number

* 3

Postleitzahl Postal code

* 4

Land Country

* 5

Internationale Bankkontonummer
Your account number

* 5

IBAN des Zahlungspflichtigen Account number - IBAN

* 6

SWIFT BIC SWIFT BIC

* 6

Name des Zahlungsempfängers
Creditor's name

* DLRG OG Steinen e.V. 7

Name des Zahlungsempfängers Creditor name

* DE54ZZZ00000271179 8

Gläubiger-Identifikationsnummer Creditor identifier

* Blostweg 9 9

Straße und Hausnummer Street name and number

* 79689 10

Postleitzahl Postal code

* Deutschland 11

Land Country

* 12

Zahlungsart:
Type of payment:

* Wiederkehrende Zahlung
Recurrent payment

☒

oder
or

* Einmalige Zahlung
One-off payment

☐

Unterzeichnet in
City or town in which you are signing

* 13

Ort Location

* 13

Datum Date

Unterschrift(en) Signature(s)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
Please sign here

*

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Bitte zurücksenden an

Please return to

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers

Creditor's use only