Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Heringen e.V. z.H. Manuela Kreuzer Grabenstraße 15

36266/ Heringen (Werra)



Beitrittserklärung

Anmeldung zur Mitgliedschaft in der DLRG Ortsgruppe Heringen e.V.

Hiermit melde ich mich verbindlich als Mitglied in der DLRG Ortsgruppe Heringen e.V. an und erkenne die Satzung (nachzulesen unter www.heringen.dlrg.de) der DLRG OG Heringen e.V. an.

	GebDatu	m:	•	
	GebDatu	m:	•	
	GebDatu	m:	•	
	GebDatu	m:	•	
	GebDatu	m:	•	
	GebDatu	m:	•	
,PLZ	Z,Ort:,			
Handy:				
@				
üllbogen für die SEPA-L	astschrift auf der 2.	Seite!		
durch Ortsgruppe)				
ng am:	Ausgetreten am	:		
	Kind 2:	Kind 3:		
	einge	etreten am:		
	Handy: Handy: Handy: Unterschrift des Mitgliede Unterschrift des Mitgliede Unterschrift des Mitgliede Unterschrift des Mitgliede Killbogen für die SEPA-L durch Ortsgruppe) ng am: Son 2: Kind 1:	GebDatu	GebDatum:	## Paragraph Base B

Durch Ihre Unterschrift gewähren Sie der DLRG OG Heringen e.V., die von ihnen gemachten Angaben unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes digital zu speichern und zu verarbeiten. Bei Fragen bezüglich des Datenschutzes steht ihnen unser Datenschutzbeauftragter gerne zur Verfügung!



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) DLRG · Ortsgruppe Heringen e.V. · Am Alten Gänsweht 14 · 36266 Heringen				
Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Heringen e.V. Am alten Gänsweht 14 36266/ Heringen (Werra)	Wiederkehrende Zahlungen zum 01.02 jeden Jahres bzw. zum 01. des nächstfolgenden Monats.			
Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00000021183	[Mandatsreferenz] SEPA-Basis-Lastschriftmandat			
SEPA-Basis-Lastschriftmandat				
Ich/Wir ermächtige(n)				
[Name des Zahlungsempfängers] DLRG Ortsgruppe Heringen				
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Las Kreditinstitut an, die von	tschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser			
[Name des Zahlungsempfängers] DLRG Ortsgruppe Heringen				
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.				
	ochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ	Z, Ort)			
Kreditinstitut				
BIC1	IBAN DE			
1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit	DE beginnt.			
Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)			