



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Beitrittserklärung

DLRG Ortsverband Karlsfeld e.V.
Hochstr. 35, (Hallenbad Rückgebäude)
85757 Karlsfeld

Landesverband Bayern
Bezirk Oberbayern
Ortsverband OV-Karlsfeld e.V.
Hochstraße 35
85757 Karlsfeld
Telefon: 08131 95808
Telefax: 089 9544 8953
E-Mail: info@karlsfeld.dlrq.de
Internet: www.karlsfeld.dlrq.de

Ich erkläre meinen Beitritt zum **DLRG Ortsverband Karlsfeld e.V.** als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG e.V. an.

Name, Firma	Titel	Vorname
Straße		
PLZ	Ort	
Geburtsdag	Telefon	Mobil
E-Mail		
Eintrittsdatum	Mitgliedertyp: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Firma / Körperschaft	

Wünschen Sie Informationen zum Bezug der Verbandszeitschrift „Lebensretter“? ja

Datenschutzerklärung:
Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 22-30 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliederverwaltung verwenden und nicht Dritten zugänglich machen.

eigenhändige Unterschrift:

<hr/>	<hr/>
Ort, Datum, Unterschrift, ggf. der Erziehungsberechtigte	Datum und Stempel des OV und Unterschrift

Für Interne Vermerke:	CA 5.0
MN	_____
AW	_____
KG	_____
Mandatsreferenz-Nr:	0208022-_____-__

Bei Ortsgruppenwechsel bitte vorherige
DLRG – Gliederung angeben:

SEPA – Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

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. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
IBAN	
Geldinstitut	
Vorname, Nachname des Kontoinhabers	
Straße	
PLZ	Ort
Datum, Unterschrift	

Mitgliedsbeitrag (seit 15.03.2018):

Kinder (bis 18 J.)	45.- €
Ermäßigter Beitrag (auf Antrag)	45.- €
Erwachsene	70.- €
Familien	140.- €

Hinweis:

weitere Formulare finden Sie hier:

www.karlsfeld.dlrq.de

=> für Mitglieder => Download

Sparkasse Dachau
IBAN: DE89 7005 1540 0060 6565 01
BIC: BYLADEM1DAH

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.)
Amtsgericht: Dachau Nr.: 427
Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB
1. Vors. Herr Hermann Bendl
2. Vors. Frau Karla Görner
SteuerNr.: 115/107/60257

Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft ist Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, im Deutschen Spendenrat, Mitglied der International Life Saving Federation (ILS) und der ILS-Europe.