



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Landesverband Bayern e.V.

Bezirksverband Alpenland e.V.

**Ortsverband
Schäftlarn-Wolfratshausen e.V.**

eingetragen beim Amtsgericht München unter VR
13182 am 07.08.1990

Geschäftsstelle:

Isarstraße 27

82515 Wolfratshausen

Telefon: 08171 / 42 88 658 0

Telefax: 08171 / 42 88 658 9

E-Mail: info@schaeftlarn-wolfratshausen.dlrg.de

Internet: schaeftlarn-wolfratshausen.dlrg.de

Stand: April 2020

DLRG OV Schäftlarn-Wolfratshausen e.V. Isarstraße 27 82515 Wolfratshausen

DLRG OV Schäftlarn-Wolfratshausen e.V.

Isarstraße 27

82515 Wolfratshausen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) Ortsverband Schäftlarn-Wolfratshausen e.V. unter Anerkennung und Berücksichtigung der mir bekannten gültigen Satzung (Download auf der Homepage).

Name: _____ Eintrittsdatum: _____

Mitgliedschaft: Einzel / Familie / Körperschaft Geburtsdaten Geschlecht

Vorname: _____ m / w

Vorname: _____ m / w

Vorname: _____ m / w

Vorname: _____ m / w

Vorname: _____ m / w

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

*E-Mail-Adresse: _____

*die Angabe einer E-Mail-Adresse ist für die Kommunikation innerhalb des Vereins zwingend notwendig.

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 5. März des jeweiligen Beitragsjahres eingezogen und ist unabhängig vom Eintrittsdatum für ein Kalenderjahr in voller Höhe zu entrichten. Die Mitgliedschaft kann nur durch schriftliche Kündigung mindestens einen Monat vor Ablauf des Geschäftsjahres (Kalenderjahres) gekündigt werden (§7 der Satzung). Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass oben angegebene Daten auf Datenträger (EDV) gespeichert werden und dem Bundesdatenschutzgesetz unterliegen. Alle Foto- und Videoaufnahmen, die auf Veranstaltungen des DLRG OVs Schäftlarn-Wolfratshausen e.V. gemacht werden, können zu Zwecken der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit des Ortsverbandes verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat – Bitte unbedingt zusätzlich ausfüllen!

Jährliche Mitgliedsbeiträge des DLRG OV Schäftlarn-Wolfratshausen e.V. (Stand 01.2015)

| | | | |
|--------------------------------------|----------------|---|-----------------|
| Einzelmitglieder bis 18 Jahre: | 30,00 € | Familienmitgliedschaft | 90,00 € |
| Einzelmitglieder ab 19 bis 26 Jahre: | 35,00 € | (alle Angehörigen bis 18 Jahre enthalten) | |
| Einzelmitglieder ab 27 Jahre: | 45,00 € | Körperschaften | 120,00 € |

Gläubiger ID
DE07ZZZ00000171727

Raiffeisenbank
Isar-Loisachtal eG

BIC GENO DE F1 HHS
IBAN DE21 7016 9543 0000 0046 18

Kreissparkasse
Bad Tölz/Wolfratshausen

BIC BYLA DE M1 WOR
IBAN DE52 7005 4306 0000 0080 86

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

DLRG Ortsverband Schäftlarn-Wolfratshausen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Isarstraße 27

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

82515 Wolfratshausen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE07ZZZ00000171727

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

wird nach Eingang bei der Geschäftsstelle in einem nachfolgendem Schreiben mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **DLRG Ortsverband Schäftlarn-Wolfratshausen e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **DLRG Ortsverband Schäftlarn-Wolfratshausen e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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) the creditor **DLRG Ortsverband Schäftlarn-Wolfratshausen 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 the creditor **DLRG Ortsverband Schäftlarn-Wolfratshausen 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.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

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