

DLRG

DEUTSCHE-LEBENS-RETTUNGS-GESELLSCHAFT

ORTSGRUPPE WEHR E.V.

<http://wehr.dlrg.de>



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

info@wehr.dlrg.de

Antrag auf Mitgliedschaft in der DLRG Ortsgruppe Wehr e.V.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der DLRG Ortsgruppe Wehr e.V. an. Die Satzung kann auf Wunsch, auf der Homepage eingesehen werden.

Die Mitgliedschaft kann bis zum 31.12. zum Ende des Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben auf elektronischen Datenträgern gespeichert und verarbeitet werden.

Zudem ermächtige ich die DLRG Ortsgruppe Wehr e.V., den Mitgliedsbeitrag als jährlich wiederkehrende Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Vor- und Zuname
der/s Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Gläubiger-ID: **DE28ZZZ00001381327**

Die Mandatsreferenz-Nr. wird mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____