

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Antrag zur Mitgliedschaft in der DLRG OG Bochum-Mitte e.V.

1. Persönliche Angaben	Landesverband Westfalen Bezirk Bochum							
Vor-und Nachnahme: _			Ortsgruppe Bochum-Mitte e.V.					
geb. am:	inin		Am Gartenkamp 16 44807 Bochum					
	PLZ/Wohnort:		Britta Schotte					
	Geschlecht:		Geschäftsführerin					
E-Mail:			E-Mail: geschaeftsfuehrung@bochum-mitte.dlrg.de britta.schotte@bochum-mitte.dlrg de					
2. Beitragsform			Internet: <u>www.Bochum-Mitte.DLRG.de</u>					
	dung des 18. Lebensjahres:	45 €						
□ Erwachsener	,	55 €						
□ Familie (max. 2 Erw	vachsene und x Kinder):	100€						
Ergänzende Mitgliedsch	□ Ein Familienmitglied ist be	ereits Mitglied in						
	der DLRG OG Bochum-M	litte e.V.						
Name		Geb.	Datum					
Die einmalige Aufnahm	negebühr beträgt 15 € pro Mitglied.							
 Die Austrittserklärung gilt dann zum 31.12 d 	zung in Jahresbeiträgen gezahlt. D muss schriftlich bis zum 31.10 des es jeweiligen Jahres. vird per SEPA- Lastschriftverfahren e	laufenden Jahres						
	im Zusammenhang meiner Mitglie uppe gespeichert werden.	edschaft die ober	n genannten Daten auf					
Hiermit beantrage ich c Ortsgruppe Bochum-Mitt	lie Mitgliedschaft für die o.g. Pers e e.V. an.	on und erkenne	die Satzung der DLRG					
,den								
	Unterschrift (bei Minderjährige	n der Erziehungsberechtig	gte)					



Antrag zur Mitgliedschaft in der DLRG OG Bochum-Mitte e. V.

3. Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Der Mitgliedsbeitrag kann ausschließlich durch Einzugsermächtigung beglichen werden!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00001277049

Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer und wird mit der Eintrittsbestätigung separat bekannt gegeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhahar

Ich ermächtige die DLRG OG Bochum-Mitte e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG OG Bochum-Mitte 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.

Milliaber.													
Vor-und Nachname:		 		 	-								
Straße & Hausnummer:		 		 	_								
PLZ & Wohnort:		 		 	_								
Kreditinstitut:		 			_								
Name:		 			_								
BIC:													
	l l		1										
BAN:													
,de	n	 					Llo	oroob	rift				
					Unterschrift (Kontoinhaber)								