



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DLRG Ortsgruppe Rinteln e.V.

DLRG-Ortsgruppe Rinteln e.V.
Am Weseranger 4 • 31737 Rinteln
info@rinteln.dlrg.de • www.rinteln.dlrg.de

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **PLZ / Ort:** _____

Geb.-Datum: _____ **Telefon:** _____

E-Mail: _____

Art Einzelmitgliedschaft
 Familienmitgliedschaft

Beitragsätze (Stand 01/2019)	
<input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche (bis einschl. 17 Jahre)	30,00 € / Jahr
<input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 18 Jahren)	40,00 € / Jahr
<input type="checkbox"/> Familie (ab 3 Pers., Jugendliche bis einschl. 17 J.)	80,00 € / Jahr

Der Familienbeitrag kann von Eltern mit mindestens einem minderjährigen Kind bzw. von Alleinerziehenden mit mindestens zwei minderjährigen Kindern in Anspruch genommen werden. Die beitragsfreie Mitgliedschaft für Kinder endet mit der Vollendung des 17. Lebensjahres und geht, *sofern keine Austrittserklärung vorliegt*, in eine beitragspflichtige Mitgliedschaft über.

Bei der Familienmitgliedschaft bitte hier die weiteren Familienmitglieder mit Geburtsdatum eintragen:

Name	Vorname	Geschlecht	Geb.-Datum	E-Mail-Adresse <small>(falls vorhanden)</small>
_____	_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	_____	_____

Bei Änderungen Ihrer Anschrift oder der Bankverbindung bitten wir um Nachricht in Textform.

Eine Beendigung der Mitgliedschaft muss in Textform bis zum 01. Dezember eines Jahres erklärt werden und wird mit Ablauf des Kalenderjahres wirksam.

Die Mitgliedsbeiträge zur DLRG sind steuerlich als Spende voll absetzbar. Im Bedarfsfall kann eine Spendenbescheinigung ausgestellt werden.

Datenschutzhinweis

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung. Er handelt sich insbesondere um folgende Mitgliederdaten: Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Tätigkeiten und Funktionen im Verein.

Der Verein meldet Mitgliederdaten an die jeweils übergeordnete Gliederung.

Der Verein hat Versicherungen abgeschlossen oder schließt solche ab, aus denen er und / oder seine Mitglieder Leistungen beziehen können. Soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieser Verträge erforderlich ist, übermittelt der Verein personenbezogene Daten seiner Mitglieder an das zuständige Versicherungsunternehmen.

Die DLRG Ortsgruppe Rinteln behält sich vor, im Rahmen ihrer Berichterstattung Fotos und Namen von Mitgliedern in der örtlichen Presse, sozialen Netzwerken (Facebook, etc.), der Homepage der DLRG OG Rinteln e.V. sowie sonstigen Vereinspublikationen unentgeltlich zu veröffentlichen (siehe § 22 + 23 des Kunsturhebergesetzes).

Mit den vorgenannten Bedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Ort / Datum / Unterschrift (ggf. eines gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung im SEPA-Verfahren

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt im Eintrittsjahr unmittelbar nach Aufnahme in unseren Verein. Der nachfolgende Mitgliedsbeitrag wird dann jährlich zum 01. März des Jahres eingezogen. Dieser verschiebt sich auf den nächsten Banktag, sofern der 01.März auf einen nicht Banktag fällt!

siehe Rückseite --->

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

DLRG Ortsgruppe Rinteln e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Am Weseranger 4

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

31737 Rinteln

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 7 8 Z Z Z 0 0 0 0 7 4 1 6 8 2

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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*

* Angabe freigestellt / Optional information

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):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: