



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

- Stadtverband Cottbus e.V. -

Mitgliedsnr. / Jahr	SA
____ / ____	

Hierdurch erklärt den Beitritt zur DLRG

männlich

weiblich

jur. Person

mit Wirkung zum

Name, Vorname
Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtstag

eMail

2 Passbilder

Aufnahmegebühr _____ €

Jahresbeitrag _____ €

Tel.-Nr.

Funktel.

Ort

Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

Die Satzung und der Beitrag der aufnehmenden Gliederung ist mir bekannt.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

ja

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

[Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)]

DLRG Stadtverband Cottbus e.V.

Geschäftsstelle

Deffkestraße 17

03044 Cottbus

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

DE12DLR0001094107

[Mandatsreferenz]

DLRG-Beitrag-MNr**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

DLRG Stadtverband Cottbus e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

DLRG Stadtverband Cottbus 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE

BIC

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)