

Beitrittserklärung



Es gilt der jeweils gültige Mitgliedsbeitrag : (Stand 01.01.2010)

Jugendliche (bis 18 Jahre)	40 € pro Jahr
Erwachsene	50 € pro Jahr
Familien / Körperschaften	100 € pro Jahr

Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.
Ortsgruppe Holzminden
Karlstraße 24
37603 Holzminden
05531 60123
buero@dlrg-holzminden.de
www.dlrg-holzminden.de

<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft
(zutreffendes bitte ankreuzen)	

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Weitere Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

eMail

weiblich

männlich

Geburtsdatum

Telefon / Handy

weiblich

männlich

Geburtsdatum

weiblich

männlich

Geburtsdatum

weiblich

männlich

Geburtsdatum

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die angegebenen Daten nur zu Vereinszwecken auf Datenträgern gespeichert werden.

Ich / wir erklären hiermit meinen / unseren Beitritt zur DLRG e.V. unter Berücksichtigung der mir / uns bekannten Satzung.

Datum, Unterschrift Mitglied

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DLRG Ortsgruppe Holzminden die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge jährlich von meinem nachstehend bezeichneten Konto abzubuchen. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Konto Nr.

Name der Bank

Bankleitzahl

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit Mitglied)

Datum, Unterschrift Kontoinhaber