

Beitrittserklärung und Einwilligungserklärung zum Datenschutz

 Für Herr Frau Familie Firma/Körperschaft/Verband/Verein

Name _____ Vorname _____ Geschlecht _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

E-Mailadresse _____ Telefon-Nr. _____

 Ich/wir möchten Einladungen zur Jahreshauptversammlung, Beitragsrechnungen, Rechnungen des DLRG OV Tegernsee e. V. per E-Mail erhalten. Helfen Sie uns den bürokratischen Aufwand gering zu halten und schonen auch noch die Umweltressourcen.

(Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.)
 Ich/wir möchten den Newsletter und weitere Informationen des DLRG OV Tegernsee e. V. per E-Mail erhalten.

(Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.)

Beitragsart:

 Erwachsene (ab 18 Jahre) Jugendliche Familie Firma/Körperschaft/Verband/Verein

Erwachsene:	40,00 €/Jahr
Jugendliche:	25,00 €/Jahr
Familie:	75,00 €/Jahr
Firma/Körperschaft/Verband/Verein	150,00 €/Jahr

Der Familienbeitrag soll für folgende Personen sein:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Ich/wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zur DLRG OV Tegernsee e. V. unter Berücksichtigung der mir/uns bekannten Satzung. Der aktuell zu leistende Beitrag ergibt sich durch Beschluss der Mitgliederversammlung.

Hinweis auf den Datenschutz und die Persönlichkeitsrechte

Falls mein/unser Aufnahmeantrag angenommen wird und ich/wir Mitglieder des DLRG OV Tegernsee e. V. werde(n), bin/sind ich/wir mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) oder Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten, im Umfang wie er im Beiblatt dieses Antrages erklärt wird, einverstanden.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den DLRG OV Tegernsee e. V., den jeweiligen Mitgliedsbeitrag für mich und meine Familienmitglieder von meinem/unserem nachstehenden Konto einzuziehen. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Unsere Gläubiger ID lautet DE54 ZZZO 0000 5367 65.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen bis 13 Jahre aller Erziehungsberechtigten, bei Minderjährigen ab 14 Jahre vom neuen Mitglied und einem Erziehungsberechtigten.)

SEPA – Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:	
DLRG Ortsverband Tegernsee e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postfach 1108	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
83681 Tegernsee	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:	
DE54ZZZ00000536765	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
Wird nach Eingang bei der Geschäftsstelle in einem nachfolgenden Schreiben mitgeteilt.	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **DLRG Ortsverband Tegernsee e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **DLRG Ortsverband Tegernsee e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandateform, you authorise (A) the creditor **DLRG Ortsverband Tegernsee e.V.** 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 **DLRG Ortsverband Tegernsee e.V.**..
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:	
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor address	
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):	
Ort / Location: (DD/MM/YYYY):	Datum (TT/MM/JJJ) / Date
Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature (s) of the debtor:	