

# DLRG Ortsgruppe Misburg e.V.

Am Forstkamp 23c · 30629 Hannover · Telefon (0511) 21 38 100 · Fax (0511) 21 38 101  
 Internet: <http://www.misburg.dlrg.de> · E-Mail: [vorstand@misburg.dlrg.de](mailto:vorstand@misburg.dlrg.de)



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliche(s) Mitglied(er) in die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Misburg e.V.. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Satzung der DLRG anerkenne und den jeweils gültigen, von der Jahreshauptversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrag entrichten werde.

Eine Kündigung kann zum Ende jedes Kalenderjahres schriftlich erfolgen. Eine anteilige Zahlung/Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen ist nicht möglich. Es ist stets der Mitgliedsbeitrag für das laufende Kalenderjahr zu entrichten. Ein Mitgliedsantrag gilt als angenommen, wenn er nicht bis zum Ablauf des Folgemonats abgelehnt wird (§3, Abs. 2 Satzung).

<b>Jahresmitgliedsbeiträge:</b>	Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre	40,00 €
	Erwachsene	50,00 €
	Familien	90,00 €

**Bearbeitungsvermerke**  
(wird von der Gliederung ausgefüllt)

Bestätigung der Gliederung:

Stempel, Datum, Unterschrift

Mandatsreferenz-Nr.:

0	8	2	8	0	0	2	-
---	---	---	---	---	---	---	---

siebenstellige OG-Nr.

							-
--	--	--	--	--	--	--	---

siebenstellige Mitgliedsnr. - lfd. Nr.

							-
--	--	--	--	--	--	--	---

siebenstellige Mitgliedsnr. - lfd. Nr.

							-
--	--	--	--	--	--	--	---

siebenstellige Mitgliedsnr. - lfd. Nr.

							-
--	--	--	--	--	--	--	---

siebenstellige Mitgliedsnr. - lfd. Nr.

							-
--	--	--	--	--	--	--	---

siebenstellige Mitgliedsnr. - lfd. Nr.

							-
--	--	--	--	--	--	--	---

siebenstellige Mitgliedsnr. - lfd. Nr.

Name, Firma:

Vorname:

Titel, Anrede:  Geburtstag:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:  Telefon:

E-Mail:

Mitgliedertyp:  männlich  weiblich  divers  Firma/Körperschaft  Familie<sup>1)</sup>

1) 1 oder 2 Erwachsene und zur Familie gehörende Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit gleichem Wohnsitz und ohne eigenes Einkommen

Bei einer Familienmitgliedschaft bitte alle neuen Mitglieder einzeln auflühren:

Name	Vorname	Geburts-tag	Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß sind. Die Beitragsregelung habe ich verstanden. Mit der Speicherung meiner Daten auf EDV-Systemen zwecks Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt jeweils am Anfang eines Kalenderjahres per Lastschrift (Einzugsermächtigung liegt bei) oder per Überweisung auf unten genanntes Konto.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/  
bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten

**Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Misburg e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DE

IBAN (International Bank Account Number)

DE

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut

Kontoinhaber (falls abweichend)

Ort, Datum, Unterschrift

