



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.
Landesverband Berlin e.V. - Bezirk **Tempelhof**
Postfach 11 04 80
10834 Berlin
www.tempelhof.dlrg.de

Beitrittserklärung

Persönliche Angaben

(bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen)

_____ Vorname	_____ Name	_____ m / w Geschlecht
_____ Straße	_____ PLZ	_____ Ort
_____ Telefon	_____ Mobil	_____ Geburtsdatum
_____ E-Mailadresse		

Ich trete der DLRG e.V. (Bundesverband), DLRG Landesverband Berlin e.V. im oben genannten Bezirk bei, erkenne die Satzung an und zahle den laut Beitragsordnung jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag.

Die personenbezogenen Daten werden nur zu vereinsinternen Zwecken elektronisch verarbeitet.

Datum, Unterschrift _____

SEPA Lastschriftsmandat

Ich ermächtige die DLRG e.V. Landesverband Berlin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG e.V. Landesverband Berlin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen gesondert mit.

Kontoinhaber	_____
Straße / Hausnummer	_____
Postleitzahl / Ort	_____
Kreditinstitut (Name / BIC)	_____
IBAN	DE _____
Datum, Unterschrift	_____

Gläubiger ID der DLRG Berlin: DE69ZZZ00000095630

Interesse an regelmäßigen Informationen

	Ja	Nein
Mitgliederzeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-mail Newsletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.
Landesverband Berlin e.V. - Bezirk **Tempelhof**
Postfach 11 04 80
10834 Berlin
www.tempelhof.dlrg.de

Beitrittserklärung

Persönliche Angaben weiterer Familienmitglieder (bitte in Druckschrift ausfüllen)

1. _____
Vorname Name

m / w
Geschlecht Geburtsdatum Ggf. Unterschrift

2. _____
Vorname Name

m / w
Geschlecht Geburtsdatum Ggf. Unterschrift

3. _____
Vorname Name

m / w
Geschlecht Geburtsdatum Ggf. Unterschrift

4. _____
Vorname Name

m / w
Geschlecht Geburtsdatum Ggf. Unterschrift

Bitte ankreuzen ↓	Beitragsklassen	Kurze Erläuterung	Jahresbeitrag	Bei Zahlung bis 15.2. des Jahres
<input type="checkbox"/>	Ermäßigte	Kinder, Jugendliche, Mitglieder bis zum 27. Lebensjahr die sich in Ausbildung befinden sowie Empfänger von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld zahlen den ermäßigten Beitrag.	EUR 60,--	EUR 50,--
<input type="checkbox"/>	Erwachsene	über 18 Jahre, falls nicht "Ermäßigte"	EUR 70,--	EUR 60,--
<input type="checkbox"/>	Familien	Als Familie gilt eine Personengruppe, die mindestens aus einem Elternteil und mindestens einem Kind bzw. Jugendlichen (entsprechend Punkt 1) besteht und die in häuslicher Gemeinschaft lebt.	EUR 140,--	EUR 120,--
<input type="checkbox"/>	Vereine		EUR 200,--	
<input type="checkbox"/>	Firmen		EUR 500,--	

Für interne Vermerke:

Mitgliedsnummer | Beitragsklasse | Laufendes Jahr bezahlt | Ausweis gedruckt | Zugesandt