

DLRG Osthofen e.V.



1.Vorsitzende: Gabriela Terhorst; Friedrich – Ebertstr-Str.72
67574 Osthofen; Tel. 06242/599751
E-Mail: vorsitz1@osthofen.dlrg.de

Beitrittserklärung

Familienname: _____	Mitgl.Nr. wird v. Vorstand ausgefüllt
Vorname: _____ Geb. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vorname: _____ Geb. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vorname: _____ Geb. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vorname: _____ Geb. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vorname: _____ Geb. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Telefon: _____ E- Mail: _____ @ _____	
PLZ/ Wohnort: _____ / _____ Straße und Hausnr. _____	
Ich/Wir*/erkläre/n meinen /unseren* Beitritt zur DLRG Osthofen e.V. Ich/ Wir* / wurde/n von einem Arzt auf Sporttauglichkeit untersucht und es gibt keinerlei Bedenken für den Schwimmsport. Fotografieren bei Veranstaltungen der DLRG ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Datum: _____ Unterschrift(en): _____	
Bei Minderjährigen der/des* Erziehungsberechtigten	

SEPA - Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich/wir* ermächtige/n* die DLRG Osthofen e. V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen Zahlungen von meinem/unserem* Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der DLRG Osthofen e. V. auf mein/unser* Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut : _____

IBAN:

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Familienmitgliedschaft:* Familienbeitrag: 60€/Jahr inklusive 3 Pers. + 10€ für jede weitere Person

Einzelmitgliedschaft:* Kinder: 30€/Jahr Erwachsene: 40€/Jahr

Verwaltungspauschale: wird einmalig bei jeder Neuanmeldung erhoben 5€

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, sofern diese nicht bis zum 31.08. **schriftlich gekündigt** wird!
Die Vereinssatzung ist auf unserer Homepage www.osthofen.dlrg.de und bei der 1. Vorsitzenden erhältlich.

Nur vom Vorstand ausfüllen: Mandatsreferenz Nr. DLRG 10 05 017 0

Gläubiger ID: DE87ZZZ00000280964

Datum und Unterschrift 1. Vorsitzende / 2 Vorsitzender / Kassenwart