



Mitgliedserklärung / Änderungsmitteilung

Name:	Vorname:
Straße:	Nr.:
PLZ:	Ort:
Tel.:	Email:
Geb.:	männlich: [] oder weiblich: []

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass meine Daten an übergeordnete Gliederungen und Verbände der DLRG für verbandsinterne Zwecke weitergegeben werden. Meine im Rahmen der Mitgliedserklärung erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der DSGVO erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. **Widerrufserklärungen, Neuanmeldungen & Kündigungen** richte ich an: nadine.kathoefer@rietberg.dlrg.de oder **DLRG OG Rietberg, Im Erlei 56a, 33397 Rietberg**

Ich gestatte der DLRG Rietberg den freien Gebrauch meines Namens und Fotos/Videos in den Medien, soweit dieses im Zusammenhang mit der Arbeit oder einer Veranstaltung der DLRG steht.

Ort / Datum

Unterschrift

Satzung / Kündigung

Ich erkenne die Satzung der DLRG Rietberg an. Nicht ordnungsgemäße Kündigungen der Mitgliedschaft im Verein, zum 01.01. oder 01.07. eines Jahres, gehen zu Kosten des kündigenden Mitgliedes.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DLRG Rietberg e.V.
Kronenstraße 32
33330 Gütersloh

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE9513700000842062

[Mandatsreferenz]

(Wird von uns vergeben und bei der nächsten Abbuchung mitgeteilt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers]

DLRG Ortsgruppe Rietberg e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

DLRG Ortsgruppe Rietberg e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)