Einzugsermächtigung

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

Beitrittsdatum: _____

☐ Aufnahmegebühr (einmalig)

☐ Kursgebühr (einmalig)

☐ Familienmitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft: ☐ Jugendliche/r ☐ Erwachsene/r

SEPA- Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Linn e.V., zur Begleichung der jeweiligen jährlich fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und/oder meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Linn 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. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Nichteinlösung von den Geldinstituten Kosten berechnet werden, welche mir weiterberechnet werden.

IBAN DE _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Kontoinhaber _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Bezirk Krefeld e.V.

Ortsgruppe Linn e.V.

(AG Krefeld VR4615)

Geschäftsstelle

Königsberger Straße 48

47809 Krefeld

Telefon: 02151-4111889

Telefax: 02151-4111889

E-Mail: info@linn.dlrg.de

Internet: www.linn.dlrg.de

Bankverbindung: Sparkasse Krefeld

IBAN DE69 3205 0000 0045 0036 05

BIC SPKRDE33