



## DLRG Ortsgruppe Klosterreichenbach

Gliederungsbezeichnung  
**Brückenbergweg 8**

Straße und Hausnummer der Gliederung  
**72270 Baiersbronn**

PLZ und Ort der Gliederung

### Von der Gliederung auszufüllen:

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
Familiennummer: \_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung

### Angaben zur Person:

Name, Firma: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (TT.MM.J JJJ)  
Geschlecht: \_\_\_\_\_ (M = männlich / W = weiblich) Mitgliedertyp: \_\_\_\_\_ (E = Einzel / F = Familie / K = Firma/Körperschaft)  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. und erkenne die Satzung des Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverbandes Württemberg e.V. an.

### Datenschutzhinweis

Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 27- 35 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben der DLRG sowie in der Mitgliederverwaltung verwenden. Die DLRG Ortsgruppen melden Mitgliederdaten an die übergeordneten Gliederungsebenen und übermitteln personenbezogene Daten an Versicherer, soweit dies zum Leistungsbezug erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift**

(bei Minderjährigen zusätzlich der ERziehungsberechtigte)

### SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe, zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_ DE \_\_\_\_  
Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Name, Firma: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Jugendliche und Erwachsene 50€ und für Familien und Körperschaften 100€. Der Mitgliedsbeitrag wird im ersten Mitgliedsjahr individuell und dann immer zum 1. Mai eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers



### Angaben zur Person:

Name, Firma: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (TT.MM.J.J.J.J.)

Geschlecht: \_\_\_\_\_ (M = männlich / W = weiblich) Mitgliedertyp: \_\_\_\_\_ (E = Einzel / F = Familie / K = Firma/Körperschaft)

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person:

Name, Firma: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (TT.MM.J.J.J.J.)

Geschlecht: \_\_\_\_\_ (M = männlich / W = weiblich) Mitgliedertyp: \_\_\_\_\_ (E = Einzel / F = Familie / K = Firma/Körperschaft)

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person:

Name, Firma: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (TT.MM.J.J.J.J.)

Geschlecht: \_\_\_\_\_ (M = männlich / W = weiblich) Mitgliedertyp: \_\_\_\_\_ (E = Einzel / F = Familie / K = Firma/Körperschaft)

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_