



DLRG Ortsgruppe Klosterreichenbach

Gliederungsbezeichnung

Dornstetter Weg 2

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 J J J)

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: ____ D E ____

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. Februar eingezogen.

Beitritt in die Whatsapp Gruppe (optional)

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Hiermit gebe ich die Einverständnis für den optionalen Beitritt in die ortsgruppen-interne Whatsapp Gruppe, um schneller über Trainingszeiten (inkl. Verschiebungen oder Ausfälle), Wachen, Arbeitseinsätze und weitere Events informiert zu werden.

Telefonnummer Mobil, Vor- und Nachname

(Bei Nicht-Angabe wird mobile Telefonnummer & Name aus der Beitrittserklärung oben verwendet)

Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigte)



Angaben zur Person:

Name, Firma: _____

Geburtsdatum: _____ (T T . M M . J J J J)

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

Telefon: _____

E-Mail: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Straße: _____

Ort: _____

☐ Beitritt in die Whatsapp Gruppe erwünscht

Angaben zur Person:

Name, Firma: _____

Geburtsdatum: _____ (T T . M M . J J J J)

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

Telefon: _____

E-Mail: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Straße: _____

Ort: _____

☐ Beitritt in die Whatsapp Gruppe erwünscht

Angaben zur Person:

Name, Firma: _____

Geburtsdatum: _____ (T T . M M . J J J J)

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

Telefon: _____

E-Mail: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Straße: _____

Ort: _____

☐ Beitritt in die Whatsapp Gruppe erwünscht