

# Beitrittserklärung



**DLRG Ortsgruppe Neuhengstett**  
Geschäftsstelle  
Mühlweg 28  
75382 Neuhengstett

Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung vollständig aus, senden diese an unsere Geschäftsstelle oder geben sie an der Kasse am Trainingsabend ab. Die aktuellen Mitgliedsbeiträge finden Sie auf unserer Homepage. Der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt jeweils ca. im Mai eines Kalenderjahres.

## Mitgliedschaft

Beitritt zur DLRG zum \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Mitgliedsart:  Einzelmitglied  Familienmitglied  Firma/Körperschaft

Geworben von \_\_\_\_\_

## Persönliche Daten

Frau  Herr  Firma/Körperschaft

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

Name Firma/Körperschaft: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

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

## Familienmitgliedschaft

Bei einer Familienmitgliedschaft weitere Familienmitglieder:

Vorname: \_\_\_\_\_ w  m  Geburtsdatum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ w  m  Geburtsdatum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ w  m  Geburtsdatum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ w  m  Geburtsdatum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Bei abweichendem Familiennamen diesen bitte ergänzen

## 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V., 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 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE61M090000323918**

Mandatsreferenz: **wird mitgeteilt**

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift