

Beitrittserklärung



DLRG Ortsgruppe Neuhengstett
Geschäftsstelle
Sonnenstraße 23
75382 Althengstett

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 April 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.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung, sowie §§32-37 des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzverordnung des DLRG -Landesverbandes Württemberg e.V. 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 Dritte (z.B. Versicherer), soweit dies zum Leistungsbezug erforderlich ist. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf der in der Beitrittserklärung enthaltenden Einwilligung gilt zugleich als Kündigung der Mitgliedschaft, andere Widerrufe als Verzicht auf die Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung.

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: **DE61M0900000323918**

Mandatsreferenz: **wird mitgeteilt**

IBAN: DE _____

BIC: _____ DE _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum

Unterschrift