Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.
Landesverband Württemberg e.V.
Bezirk Hohenlohekreis

Ortsgruppe Pfedelbach
Gliederungsbezeichnung

Schloßstr. 8
Straße und Hausnummer der Gliederung

74629 Pfedelbach
PLZ und Ort der Gliederung

Von der Gliederung auszufüllen:
Mitgliedsnummer: _____
Familiennummer: _____
Eintrittsdatum: _____

Beitrittserklärung

Angaben zur Person:

Name, Firma: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ (TT.MM.JJJJ)
Geschlecht: _____ (M = männlich (w = weiblich)
Mitgliedertyp: _____ E = Einzel / F / Familie / K = Körperschaft
Telefon: _____
E-Mail: _____

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 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 enthaltenen Einwilligung gilt zugleich als Kündigung der Mitgliedschaft, andere Widerrufe als Verzicht auf die Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung.

_____
Datum, Unterschrift

_____
Datum, Unterschrift
(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigten)

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: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | D | E | | | | |

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____
Name, Firma: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell für Jugendliche 40€, Erwachsene 45€, Familien 90€ und Körperschaften 90€.
Laut Bezirksbeschluß vom 08.05.2019. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich eingezogen.

_____
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers
(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigten)