Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

DLRG Ortsgruppe

73235 Weilheim, Neidlingerstraße 30

Als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG (Auszug siehe Rückseite) an.

Deutsche Lebens-
Rettungs-Gesellschaft e.V.

Name, Firma: .....

Vorname: .....

Titel: .....

Straße: .....

PLZ, Ort .....

E-Mail: .....

Geburtstag: ..... Telefon: .....

Abgelegte Prüfungen/ Wiederholungen:

.....

....

Wird von der DLRG ausgefüllt:

Mandatsreferenz-Nr.:

.....

Jahr : ……

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

Eigenhändige Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift, ggf. Des Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Gliederung:

Datum, Stempel der OG und Unterschrift

S E P A - L a s t s c h r i f t m a n d a t (E i n z u g s e r m ä c h t i g u n g)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.,Zur Begleichung der jeweils fälligen M i t g l i e d s b e i t r ä g e f ü r m i c h u n d m e i n e Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DeutschenLebens-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.

DE _

IBAN (international Bank Account Number)

_ _ _ _ DE _ _ _ _ _

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut

Kontoinhaber (Vor- und Zuname)

…… ……..

Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**