

Antrag auf Mitgliedschaft



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der
DLRG Ortsgruppe Dahn e.V.
 als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.
 Ich erkenne die Satzung der DLRG Ortsgruppe Dahn e.V. an

Name																
Vorname, Titel																
Geburtsdatum																
Geburtsort																
Straße																
PLZ, Ort																
E-Mail																
Telefon																

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mitgliedsnummer
 (Wird von der DLRG eingetragen)

Mitgliedertyp Einzelmitglied Familie Firma / Körperschaft Familienmitgliedschaft mit: _____

Datenschutzerklärung

Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 22-30 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliederverwaltung verwenden und nicht Dritten zugänglich machen.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass von der DLRG bei Training und / oder Veranstaltungen Fotos aufgenommen werden und diese auch veröffentlicht werden können.

Hinweis

Ich bestätige, dass mir keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bekannt sind, die gegen eine Teilnahme am Schwimmkurs sprechen. Über bedeutende Erkrankungen wie z. B. Asthma, Allergien, Krampfanfälle, Hyperaktivität usw. werde ich den Kursleiter informieren.

Mir ist bekannt, dass die Übungsleiter der gesetzlichen Garantenpflicht unterliegen und deren Aufsichtspflicht für jede Übungseinheit am Beckenrand beginnt und endet.

Eigenhändige Unterschrift

 Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Dahn e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Dahn e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Ihre SEPA – Mandatsreferenz wird ihnen mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt.

Die Beitragsabbuchung erfolgt jährlich am 15. März oder dem folgenden Bankarbeitstag. Der Erstbeitrag wird zwei Wochen nach Abgabe der Beitrittserklärung oder dem nächsten Bankarbeitstag belastet.

IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Bank Identifier Code)

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geldinstitut

 Kontoinhaber

 Datum eigenhändige Unterschrift des Kontoinhabers