



Beitrittserklärung

Von der Gliederung auszufüllen:

Ortsgruppe Kösingen
Bauerngasse 5
73450 Neresheim-Elchingen

Mitgliedsnummer: _____

Familiennummer: _____

Eintrittsdatum: _____

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 = Firma/Körperschaft)

Telefon: _____
E-Mail: _____

Familienmitglieder bitte auf der Rückseite mit Name, Vorname, Geburtsdatum und ggfs. abweichender Anschrift/Email-Adresse aufführen.

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Kösingen als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. und erkenne die Satzung des DLRG-Landesverbandes Württemberg e.V. an. Einen Link zur Satzung finden sie auf unserer Homepage unter „Mitgliedschaft“

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.

Datum, Unterschrift
(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigen)

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Ortsgruppe Kösingen, 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: DE _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Name, Firma: _____ Vorname: _____

Straße _____ PLZ, Ort: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Jugendliche 50 €, Erwachsene 60 €, Familien und Körperschaften 100 €.

Der Mitgliedsbeitrag wird im ersten Mitgliedsjahr individuell und dann immer zum 1. März eingezogen.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers