



Ortsgruppe Kösing
Ringstrasse 31
73450 Neresheim

Beitrittserklärung

Von der Gliederung auszufüllen:

Mitgliedsnummer: _____
Familiennummer: _____
Eintrittsdatum: _____

Angaben zur Person

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

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

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Kösing 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 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 Kösing, 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 30 €, Erwachsene 35 €, Familien und Körperschaften 70 €.
Der Mitgliedsbeitrag wird im ersten Mitgliedsjahr individuell und dann immer zum 1. März eingezogen.

Wir benötigen Ihre Anmeldung mit den Unterschriften im Original, kein eingescanntes Formular

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers