

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Ortsgruppe Lossburg
Bahnhofweg 20

D-72290 Lossburg

Von der Gliederung auszufüllen:

Mitgliedsnummer _____
Familiennummer _____
Eintrittsdatum _____

Beitrittserklärung

Angaben zur Person:

Name, Firma: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Straße: _____

PLZ, Ort-Teilort _____

Geburtsdatum: _____ (tt.mm.jjjj)

Geschlecht

w=weiblich
m=männlich

Mitgliedertyp

E=Einzel F=Familie
K=Firma/Körperschaft

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail _____

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Lossburg als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft im Landesverband Württemberg e.V. und erkenne die Satzung der 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 enthaltenden Einwilligung gilt zugleich als Kündigung der Mitgliedschaft,

andere Widerrufe als Verzicht auf die Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung.

Ich möchte über Neuigkeiten in der DLRG und in der DLRG Ortsgruppe informiert werden.

Ort

Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung

IBAN	_____	BIC	_____
Geldinstitut:	_____		
Kontoinhaber:	_____		
Name, Firma:	_____		
Vorname:	_____		
Straße:	_____		
PLZ, Ort-Teilort	_____		

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Jugendliche € 47,- , für Erwachsene € 53,- , für Familien € 106,- und Körperschaften € 120,-

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Lossburg, 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 Lossburg 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.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift des/r Kontoinhabers/in

Nutzung von Fotos und Videos

Mit meiner Anmeldung willige ich ein, dass die DLRG im Rahmen der Wahrnehmung satzungsgemäßer Zwecke, insbesondere zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit, Foto- und / oder Filmaufnahmen von mir / von meinem Kind fertigt und diese ggfs. auch ins Internet gestellt werden können. Soweit sich aus diesen Foto- und / oder Filmaufnahmen Hinweise auf meine (auf die ... meines Kindes) ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben (z.B. Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille), bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern und / oder jederzeit in Textform (z.B. Brief, E-Mail) widerrufen. Mein Foto wird dann unverzüglich aus dem Internetangebot der DLRG entfernt und zukünftig nicht mehr für neue Drucksachen verwendet.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

Angaben zu weiteren Personen bei Familienmitgliedschaften

Name, Firma:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ, Ort-Teilort

Geburtsdatum:

(tt.mm.jjjj)

Geschlecht

w=weiblich
m=männlich

Mitgliedertyp

E=Einzel F=Familie
K=Firma/Körperschaft

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail

Name, Firma:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ, Ort-Teilort

Geburtsdatum:

(tt.mm.jjjj)

Geschlecht

w=weiblich
m=männlich

Mitgliedertyp

E=Einzel F=Familie
K=Firma/Körperschaft

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail

Name, Firma:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ, Ort-Teilort

Geburtsdatum:

(tt.mm.jjjj)

Geschlecht

w=weiblich
m=männlich

Mitgliedertyp

E=Einzel F=Familie
K=Firma/Körperschaft

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail

Name, Firma:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ, Ort-Teilort

Geburtsdatum:

(tt.mm.jjjj)

Geschlecht

w=weiblich
m=männlich

Mitgliedertyp

E=Einzel F=Familie
K=Firma/Körperschaft

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail
