

Beitrittserklärung

DLRG

DLRG Ortsgruppe Nagold

Postfach 1135

72191 Nagold

Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung vollständig aus, senden diese an unsere Adresse oder geben sie am Trainingsabend ab. Die aktuellen Mitgliedsbeiträge finden Sie auf unserer Homepage. Der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt jeweils ca. im April eines Kalenderjahres.

Mitgliedschaft

Beitritt zur DLRG zum __. __. ____

Mitgliedsart: Einzelmitglied Familienmitglied Firma/Körperschaft

Geworben von _____

Persönliche Daten

Frau Herr Firma/Körperschaft

Vorname: _____ Name: _____

Name Firma/Körperschaft: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Geburtsdatum: __. __. ____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Familienmitgliedschaft

Bei einer Familienmitgliedschaft weiter Familienmitglieder:

Vorname: _____ w m d Geburtsdatum: _____

Bei abweichendem Familiennamen diesen bitte ergänzen.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der Vorschrift der EU-Datenschutzgrundverordnung, sowie §§32-37 des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzverordnung der 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 Mitgliedsdaten 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.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

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

Gläubiger-Identifikationsnummer DE61M0500000323918

Mandatsreferenz: **wird mitgeteilt**

IBAN: DE _____

BIC: _____ DE _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum

Unterschrift