



Beitrittserklärung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz e.V..

Es gelten die Regelungen der Satzung der Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz. Diese kann im Internet unter herzebrock-clarholz.dlrg.de abgerufen werden oder wird auf Anfrage ausgehändigt.

Mitgliedsjahresbeitrag (bitte ankreuzen)		
Jugendliche (bis 18 Jahre)	20,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	30,00 €	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag mit minderjährigen Kindern	50,00 €	<input type="checkbox"/>
Wassergymnastik – Kursgebühr zzgl.	50,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsenen-Jahresbeitrag		<input type="checkbox"/>

Titel / Anrede:			
Name:		Vorname:	
Straße / Nr.:		PLZ / Ort:	
Telefon:		Mobil:	
Telefon dienstl.:		E-Mail:	
Geb. Datum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	
Zeiten vorhergehender Mitgliedschaften in anderen DLRG Ortsgruppen:			
Schwimmtauglichkeit ²⁾ :		<input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt	
Mitgliedstyp:		<input type="checkbox"/> Einzelmitglied <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (nur möglich ab mind. 3 Personen)	

²⁾ Aus versicherungstechnischen Gründen und zur Sicherheit für die betroffene Person müssen die Trainer und Gruppenleiter über Einschränkungen und Möglichkeiten der Hilfe bei Zwischenfällen informiert sein. Bei Einschränkungen ist die Schwimmtauglichkeit durch ein aktuelles, ärztliches Attest nachzuweisen.

Bei einer „Familienmitgliedschaft“ hier bitte die Personen angeben, die im selben Haushalt leben und in der DLRG Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz e.V. bereits Mitglied sind oder für die gleichzeitig eine eigene Beitrittserklärung zur Datenerfassung abgegeben wird.

Nr.	Name	Vorname	Geb. Datum	m/w/d
1				
2				
3				
4				
5				

Ich willige ein, dass die DLRG Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz e.V. meine angegebenen Daten, eigene und fremde Fotografien, Wettkampflisten und Wettkampfergebnisse, zum Zweck der Verwaltung der Mitgliedschaft, Durchführung von Veranstaltungen und Wettkämpfen und Veröffentlichung von Wettkampfergebnissen, im Sinne von Art. 6 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erheben, verarbeiten und nutzen darf. Mir ist bekannt, dass meine Daten an übergeordnete Gliederungen und Verbände der DLRG für verbandsinterne Zwecke weitergegeben werden. Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der DSGVO erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Änderungen meiner Daten und der Bankverbindung teile ich der Geschäftsführung der DLRG-Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz e.V. unverzüglich schriftlich mit. Die Daten werden gemäß Bundesdatenschutzgesetz nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen unter herzebrock-clarholz.dlrg.de/datenschutz.html

Datum, Unterschrift neues Mitglied / Erziehungsberechtigter:	X
--	---

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DLRG Herzebrock-Clarholz e.V.
Am Wald 21

33442 Herzebrock-Clarholz

**Wiederkehrende Zahlungen/
recurring Payment**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE45ZZZ00001050930

[Mandatsreferenz – wird durch die DLRG ausgefüllt]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die

[Name des Zahlungsempfängers]
DLRG-Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

[Name des Zahlungsempfängers]
DLRG-Ortsgruppe Herzebrock-Clarholz e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)