Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Wehdel e.V. als mitgliederführende Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG e.V. (zu finden unter www.Wehdel.dlrg.de) an.

Nach- und Vorname _____ Geburtsdatum ___.___.___ ___ M ___ W ___ D

Straße Hausnummer _____ PLZ Ort _____

E-Mail _____ Telefon _____

___.___.___ Eintritt zum

Jugendliches Einzelmitglied: ___ Erwachsenes Einzelmitglied: ___ Familie: ___

___ Zusätzlich beantrage ich den Beitritt der auf Seite 2 angegebenen Familienmitglieder.

___ Zusätzlich möchte ich die Arbeit bei der DLRG Wehdel e.V. mit einer jährlichen Spende von _____ € fördern und bitte diese Summe vom unten stehenden Konto mit abzubuchen, eine Spendenquittung für das Finanzamt bitte ich an obige Adresse zuzusenden.

___ Bis auf Widerruf möchte ich die Zusatzunfallversicherung für Taucher der DLRG abschließen und bin damit einverstanden, dass die Gebühr von dem oben stehenden Konto abgebucht wird.

___ Ich bin damit einverstanden, dass mir die Einladung zur Jahreshauptversammlung und das Vorjahresprotokoll statt per Post als E-Mail an die oben angeführte Adresse zugestellt werden, um dem Verein Portokosten zu ersparen .

_____

Unterschrift Mitglied, ggfs. der sorgeberechtigen Personen

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Landesverband Niedersachsen
Bezirk Cuxhaven-Osterholz
Ortsgruppe Wehdel e. V.
Altluneberger Str. 67
27619 Schiffdorf-Wehdel

Gläubiger-ID:
DE8101900001273382

Wird von der OG ausgefüllt:

Mitgliedsnummer: _____

Familiennummer _____

Mandatsreferenz-Nr.
0823019

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Wehdel e. V. 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 Worpswede e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in (falls abweichend) _____ Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Datum, Ort _____ **Unterschrift der/des Kontoinhabers*in** _____

Mitgliedsbeiträge:

Kinder / Jugendliche	28,00 €/Jahr
Erwachsene	33,00 €/Jahr
Familien*	66,00 €/Jahr

Stand: Jahreshauptversammlung 2013

**Der Familienbeitrag gilt für mind. einen Sorgeberechtigen und dessen Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. In dem Jahr, das der Vollendung des 18. Lebensjahres folgt, wird für das Kind der dann gültige Beitrag für Erwachsene fällig.*

Datenschutzhinweis

Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft nimmt den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Wir möchten, dass Sie wissen, welche Daten wir speichern und wie wir sie verwenden.

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung. Es handelt sich um folgende Mitgliederdaten: Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer (Festnetz und/oder mobil), E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Abzeichen sowie Tätigkeiten/Funktion(en) im Verein.

2. Der Verein meldet Mitgliederdaten an die jeweils übergeordnete Gliederung.

3. Der Verein hat Versicherungen abgeschlossen oder schließt solche ab, aus denen er und/oder seine Mitglieder Leistungen beziehen können. Soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieser Verträge erforderlich ist, übermittelt der Verein personenbezogene Daten seiner Mitglieder (Name, Adresse, Geburtsdatum oder Alter, Funktion(en) im Verein etc. an das zuständige Versicherungsunternehmen.

_____

Unterschrift Mitglied, ggfs. der sorgeberechtigen Personen

Bestätigung der Gliederung:

_____

Datum und Stempel der örtlichen Gliederung sowie Unterschrift

Diese Beitrittserklärung gilt auch auf folgende weitere Familienmitglieder:

Nach- und Vorname | Geburtsdatum ___.___.___ | ☐ M ☐ W ☐ D

Straße Hausnummer | PLZ Ort

E-Mail | Telefon

Nach- und Vorname | Geburtsdatum ___.___.___ | ☐ M ☐ W ☐ D

Straße Hausnummer | PLZ Ort

E-Mail | Telefon

Nach- und Vorname | Geburtsdatum ___.___.___ | ☐ M ☐ W ☐ D

Straße Hausnummer | PLZ Ort

E-Mail | Telefon

Nach- und Vorname Geburtsdatum | ___.___.___ | ☐ M ☐ W ☐ D

Straße Hausnummer | PLZ Ort

E-Mail | Telefon

Nach- und Vorname | Geburtsdatum ___.___.___ | ☐ M ☐ W ☐ D

Straße Hausnummer | PLZ Ort

E-Mail | Telefon