

Beitrittserklärung

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Ortsgruppe St. Augustin e.V.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Ich erkläre meinen Beitritt zur DLRG OG St. Augustin e.V. Die mitgliedsführende Gliederung ist eine Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. Ich erkenne die Satzung der Gliederung unter https://st-augustin.dlrg.de/die-ortsgruppe/satzung/ an.			Wird durch die DLRG ausgefüllt Bei bestehender Mitgliedsnummer diese mit der nächsten Familiennummer eintragen
Anrede			Familiennummer
Name, Frima	Titel	Vorname	Mandatsreferenz-Nr. (Wird von der DLRG ergänzt und dem Mitglied mitgeteilt)
Straße und Hausnummer			Mitgliedsnummer aus SEWOBE
PLZ	Ort		
E-Mail Adresse		Geburtstag	Gläubiger-ID
Mobil-Nummer	Festnetz-Nummer		Eintritt
Mitgliedertyp: Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft Firma			Bestätigung der Gliederung
			Datum, Stempel und Unterschrift

Familienangehörige bei Familienantrag

Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtstag	Anrede	Mitgliedsnummer
Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtstag	Anrede	Mitgliedsnummer
Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtstag	Anrede	Mitgliedsnummer
Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtstag	Anrede	Mitgliedsnummer

Die aktuellen Beiträge zur Mitgliedschaft entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter <https://st-augustin.dlrg.de/die-ortsgruppe/mitgliedschaft-1/>

Ort, Datum,	X Unterschrift
------------------------	--------------------------------------

Hinweis: Die gesetzliche Aufsichtspflicht unserer Gruppen- und Übungsleiterinnen und -leiter besteht nur während unserer Ausbildungs- bzw. Gruppenstunden ab dem Nassbereich der Schwimmbäder bzw. in den Räumen unserer Rettungsstation. Wir weisen ausdrücklich daraufhin, dass KEINE Aufsichtspflicht auf dem Weg zu oder von der Trainings- oder Gruppenstunde, in den Vorräumen und Umkleiden der Schwimmbäder oder auf den Parkplätzen besteht.

Weitere Informationen, erforderliche Angaben und Einwilligungen finden Sie auf unserer Homepage oder in den Bestätigungs-E-Mails zu den Seminaren und Kursen.



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

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.

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) ausschließlich zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen und verbandspolitischen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung, Mitgliederinformationen und Organisation der Verbandsarbeit.

Der Verein meldet Mitgliederdaten zur Organisation der verbandsinternen Arbeit an übergeordnete Gliederungen.

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.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt.

Falls es für eine Datenverarbeitung erforderlich ist werden separate Einwilligungen der Mitglieder eingeholt z.B. für die Veröffentlichung von Fotos und/oder Videos.

Einwilligung zur Kontaktaufnahme

Ich bin damit einverstanden, dass die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe St. Augustin e.V. Einladungen zur Mitgliederversammlung und, wenn es gegeben ist, auch für Gremieneinladungen per E-Mail an mich versendet. Des Weiteren darf sie meine E-Mail Adresse zur Kommunikation verwenden.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

X

Ort, Datum. Unterschrift Mitglied

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe St. Augustin e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge und 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 St. Augustin e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Vorname, Nachname des Kontoinhabers

Straße

PLZ, Ort

X

Ort, Datum. Unterschrift Kontoinhaber

Bemerkungen: