

Ich erkläre meinen Beitritt zur DLRG. Die **DLRG Ortsgruppe Worpswede e. V.**, als mitgliederführende Gliederung, ist eine Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.. Ich erkenne die Satzungen der DLRG Ortsgruppe Worpswede e. V. sowie der übergeordneten Gliederungen an.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Niedersachsen
Bezirk Cuxhaven-Osterholz
Ortsgruppe Worpswede e. V.
Hammeweg 10
27726 Worpswede

Gläubiger-ID:
DE76ZZZ00000152540

Eintritt zum _____

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____ Mobil _____

Geburtstag _____

Mitgliedschaft ☐ Einzelmitglied ☐ Familie* ☐ Firma/Körperschaft

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Bei Anmeldung wird einmalig eine Aufnahmegebühr in Höhe von 10,00 Euro pro Einzelperson bzw. Familie fällig.

Eigenhändige Unterschrift

Bestätigung der Gliederung

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied, ggf. der Erziehungsberechtigte

Datum, Stempel der örtlichen Gliederung und Unterschrift

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 insbesondere um folgende Mitgliederdaten: Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobil), E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum 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.

Weitere Informationen sind auf der Webseite <https://worpswede.dlrg.de/impressum-und-datenschutz/> zu finden.

Unterschrift Mitglied, ggf. der Erziehungsberechtigte
Datenschutzhinweis

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Worpswede 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.

Künftig wird die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Worpswede e. V. wiederkehrend fällige Zahlungen einziehen. Fällt der Termin auf ein Wochenende oder einen Feiertag, wird am ersten darauf folgenden Bankarbeitstag abgebucht.

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber (Vor- und Nachname) _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Wird von der OG ausgefüllt:

Mitgliedsnr.

0823020

Familiennr.

Mandatsreferenz-Nr.
0823020

*Der Familienbeitrag gilt max. für 2 Erwachsene sowie deren Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. In dem Jahr, das auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt, wird für das Kind der dann gültige Beitrag für Erwachsene fällig.

Bei Erreichen der Volljährigkeit des jüngsten Kindes, wird die Familienmitgliedschaft in Einzelmitgliedschaften umgeschlüsselt.