



Ortsgruppe Pfullendorf

DLRG Ortsgruppe Pfullendorf

Gliederungsbezeichnung

Straße und Hausnummer der Gliederung

PLZ und Ort der Gliederung

Von der Gliederung auszufüllen:

Mitgliedsnummer:	_____
Eintrittsdatum:	_____

Beitrittserklärung

Angaben zur Person:

Name, Firma: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ (T T . M M . J J J J)
Geschlecht: _____ (M = männlich / W = weiblich) Mitgliedertyp: _____ (E = Einzel / F = Familie / K = Firma/Körperschaft)
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Pfullendorf als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. und erkenne die Satzung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. an. Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden.

Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigten)

Datenschutzhinweis

Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 27-35 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben der DLRG und sowie in der Mitgliederverwaltung verwenden. Die DLRG Ortsgruppen melden Mitgliederdaten an die übergeordneten Gliederungsebenen und übermitteln personenbezogene Daten an Versicherer, soweit dies zum Leistungsbezug erforderlich ist.

Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigten)

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Pfullendorf 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 auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

IBAN:

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geldinstitut: _____
Kontoinhaber: _____
Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers