

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.
Unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung (<https://ober-ramstadt.dlrg.de>)
Gliederung DLRG Ortsgruppe Ober-Ramstadt e.V.

Name, Firma : _____
Vorname : _____
Straße : _____
PLZ, Ort : _____
Geb.Datum : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____

Basisbeitrag:

- ☐ Erwachsene 40,-€/Jahr
☐ Kinder und Jugendliche 30,-€/Jahr

Umlage zur Badmiete für das Hallenbadtraining:

Für die Teilnahme am Hallenbadtraining wird eine Umlage fällig. Der Betrag kann der jeweiligen Veranstaltung entnommen werden.

Bei Familien ist für jedes Mitglied eine Beitrittserklärung ausfüllen. Zusätzlich dazu ist der Antrag auf Familien-Rabatt auszufüllen.

Mit dieser Anmeldung stimme ich der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten für verbandsinterne Zwecke zu. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Foto- und Videoaufnahmen, die bei der Veranstaltung von mir gemacht wurden, dürfen für DLRG-Medien verwendet werden.

Ort, Datum.....

.....
Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen zus. der
Erziehungsberechtigte

Die Beitrittserklärung ist nur im Zusammenhang eines SEPA-Lastschriftmandats gültig.



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft**

Landesverband Hessen

Bezirk Darmstadt-Dieburg

Ortsgruppe Ober-Ramstadt e.V.

Johannes Reuß

Frankenhäuser Str. 6A

64372 Ober-Ramstadt

Telefon: 06167 / 9136219

Telefax:

Internet: ober-ramstadt.dlrg.de

Mail: ober-ramstadt@dlrg.de

Die DLRG ist Spitzenverband im Deutschen Sportbund (dsb),

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, im Deutschen Spendenrat,

in der Internationalen Life Saving Federation (ILS) und der ILS-Europe.

Sparkasse Darmstadt-Dieburg

BIC: HELADEF1DAS

IBAN: DE19 5085 0150 0080 2004 71

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)
Für Mitglied _____

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Ober-Ramstadt 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 einzureichen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG 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.

Mit diesem Dokument stimme ich der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten für verbandsinterne Zwecke zu. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

DE _____
IBAN (International Bank Account Number)

DE _____
BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift