

Mitgliedsantrag DLRG Bad Orb e.V.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Geschäftsstelle: Telefon: 06052/900111
Dr. Herbert Heim Straße 6
63619 Bad Orb E-Mail: vorstand1@bad-orb.dlrg.de

Neuantrag Änderung

23€ p.a. Kinder/Jugendliche 30€p.a. Erwachsene 51€ Familien

1
Vorname: _____ Name: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____ (M) (W)

PLZ/Ort: _____ Straße, Nr: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

2 Bitte die Vornamen der Mitglieder angeben, bei abweichendem Nachnamen beides

Bereits gemeldete Familienmitglieder: _____

3 Neu aufzunehmendes Mitglied:

Vorname: _____ Name: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____ (M) (W)

Mit der Einreichung des Mitgliedsantrags werden die Satzungen und Ordnungen der DLRG Ortsgruppe Bad Orb e.V. sowie der übergeordneten Gliederungen anerkannt. (Online auf www.bad-orb.dlrg.de)

4 Mandat für den Mitgliedsbeitrag im Rahmen des SEPA Verfahrens

Gläubiger-ID: DE16ZZZ00000399515

Ich ermächtige die DLRG Ortsgruppe Bad Orb e.V., Michaelstraße 30, 63619 Bad Orb, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Ortsgruppe Bad Orb e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es handelt sich hierbei um wiederkehrende Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz wird noch mitgeteilt.

IBAN _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Datum: _____ 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

4. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir angegebenen Daten zu erhalten.

5. Die Daten von mir und / oder meinen Familienmitgliedern werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Neuaufnahme von Minderjährigen

Ihr/e Tochter/Sohn _____ hat am _____ zum ersten Mal am Training der DLRG Bad Orb e.V. teilgenommen.

Wir hoffen, dass ihr Kind viel Freude an der Ausbildung zum Schwimmer/Rettungsschwimmer im Kreise Gleichaltriger findet und weiterhin mit uns trainiert. Zu diesem Zweck fügen wir eine Beitrittserklärung mit der Bitte um baldige unterzeichnete Rückgabe bei.

Um einen reibungslosen Ablauf unserer Trainingsstunden und Freizeitveranstaltungen zu gewährleisten, dürfen wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten:

Hiermit erklären wir (Nichtzutreffendes bitte streichen)

- Unser/e Tochter/Sohn darf alleine zum Training kommen und auch alleine wieder nach Hause fahren.
- Unser/e Tochter/Sohn darf am gemeinsamen Schwimmtraining, an gemeinsamen Schwimmveranstaltungen, auch in fließendem Gewässer, teilnehmen.
- Unser/e Tochter/Sohn hat folgende gesundheitliche Einschränkungen:

- Unser/e Tochter/Sohn muss aufgrund ärztlicher Verordnung folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

Während des Trainings sind wir telefonisch erreichbar unter: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten