

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
Landesverband Württemberg e.V.  
Bezirk Tübingen  
Ortsgruppe Tübingen



DLRG Ortsgruppe Tübingen

Gliederungsbezeichnung

Karlstraße 2/1

Straße und Hausnummer der Gliederung

72072 Tübingen

PLZ und Ort der Gliederung

### Von der Gliederung auszufüllen

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Familiennummer: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung

### Angaben zur Person

Name, Firma:

Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht: (M = männlich/ W = weiblich/ D = divers) Mitgliedertyp: (E = Einzel/ F = Familie/ K = Firma/Körperschaft)

Telefon:

E-Mail:

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. und erkenne die Satzung des Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. an.

### 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 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**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift**

(bei Minderjährigen zusätzlich der Erziehungsberechtigten)

### SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe, zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags 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: **DE**

BIC:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

Name, Firma:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Der Jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Jugendliche 45€, Erwachsene 50€, Familien 94€ und Körperschaften 94€. Der Mitgliedsbeitrag wird im ersten Mitgliedsjahr individuell und dann immer im Mai eingezogen.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift des Kontoinhabers**