

# Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur DLRG Ortsgruppe Neu-Isenburg e.V. als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne die Satzung der DLRG Ortsgruppe Neu-Isenburg e.V. an. Die aktuelle Fassung der Satzung finden Sie auf unserer Homepage [www.neu-isenburg.dlrg.de](http://www.neu-isenburg.dlrg.de) > Ortsgruppe > Formalien



**Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.**

Name, Firma

Vorname  m / w

Titel

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Geburtsstag         Telefon

Mitgliedstyp  Einzelperson  Familienmitglied  Firma Eintritt

**Für den Verein:**

Bei bestehender Mitgliedsnr. diese zusammen mit der nächsten Familiennr. eintragen

Mandatsreferenz-Nr. (Wird von der DLRG ergänzt und dem Mitglied mitgeteilt.)

0716007 -  -

(siebenstellige OG-Nr. - siebenstellige Mitgliedsnr.- lfd Nr.)

Abgelegte Prüfungen/Wiederholungen	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>

Abgelegte Prüfungen/Wiederholungen	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>

**Erhaltene Auszeichnungen**

<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>

**Datenschutzerklärung**

Alle angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 22-30 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten nur im Zusammenhang der Mitgliederverwaltung verwenden und nicht Dritten zugänglich machen.

Eigenhändige Unterschrift

Bestätigung der Gliederung

Ort, Datum, Unterschrift, ggf. der Erziehungsberechtigte

Datum, Stempel der OG und Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**

Ich ermächtige die Ortsgruppe Neu-Isenburg der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ortsverband Neu-Isenburg der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft 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 gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut

Kontoinhaber

Datum Unterschrift des Kontoinhabers