



Beitrittserklärung / Änderung von Mitglieder Daten

Name, Firma _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtstag _____ Ortsgruppe **Salem**

Eintrittsdatum _____ Telefon _____
(bei Neueintritt)

Ggf. vorige OG _____ E-Mail _____

Geschlecht männlich weiblich divers Firma Körperschaft
 Behörde Kreis

Mitgliedstyp Einzel- Familienmitglied bei
mitglied Familienzahler

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung.

Datum _____ Unterschrift _____

Bei Minderjährigen zusätzlich der
Erziehungsberechtigte

Mitgliedsbeitrag pro Jahr

(Stand 1.1.2022)

Kinder bis 18 Jahre	40,50 Euro	Die Beiträge gelten als Spende und können steuerlich abgesetzt werden.
Erwachsene	42,50 Euro	
Familien, inkl. Kinder bis 18J.	85,00 Euro	
Firmen, Körperschaften u.Ä.	85,00 Euro	

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Die fälligen Zahlungen werden wiederkehrend zum nächsten Fälligkeitszyklus eines jeden Jahres in Höhe des zu diesem Zeitpunkt gültigen Mitgliedsbeitrags vom folgenden Konto eingezogen. Unsere Fälligkeitszyklen sind: 15.2., 15.5., 15.8., 15.11.

Mandatsreferenz:

Wird durch die DLRG ausgefüllt: **1 4 0 1 0 0 9 /** _____

**Gläubiger-
Identifikationsnummer** **DE 6 1 A 0 9 0 0 0 0 0 3 2 3 9 1 8**

IBAN _____

BIC / Bank Ort _____

Bankleitzahl _____ **Kontonummer** _____

Kreditinstitut (Name) _____
Kontoinhaber _____
(Vor- und Zuname) _____

Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Wir weisen darauf hin, dass die erhobenen Daten mit Hilfe der EDV gespeichert, verarbeitet und gemäß des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) behandelt werden.
Es erfolgt keine Weitergabe oder Verwendung der Daten außerhalb der DLRG.

Wird durch die DLRG ausgefüllt:

Erfasst am: _____

durch: _____

Entnahme am: _____

durch: _____

Kündigung am: _____

Für minderjährige Teilnehmer an den Ausbildungen zu Jugend- bzw. Rettungsschwimmabzeichen:

Mir sind von meinem Kind keine gesundheitlichen Einschränkungen bekannt.

Mein Kind führt Medikamente mit.

Datum: _____ Unterschrift: _____