

Beitrittserklärung

☐ Ich / Wir erkläre/n meinen / unseren Beitritt zur Ortsgruppe Wachbach als Gliederung der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V. und erkenne die Satzung des Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverbandes Württemberg e.V. an. Ich / Wir hatte/n die Möglichkeit die Satzung einzusehen (z.B. unter <https://wu.dlrg.de/fuer-mitglieder/formularevorschriften/verbandsorganisation-und-verwaltung/>).

☐ Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Angaben zur Person (bei Familienmitgliedschaft – Beitragszahler)

Name, Firma:			
Vorname:			
Titel:			
Straße, Hausnr.:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:		TT.MM.JJJJ	
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Mitgliedertyp:	☐ Einzel ☐ Familie ☐ Firma / Körperschaft
Telefon:			
E-Mail:			

(Bei Familienmitgliedschaft bitte die weiteren Familienmitglieder auf der 2. Seite auflühren)



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Württemberg e. V.
Bezirk Tauber
Ortsgruppe Wachbach

Johann-Adam-Ehrlich-Str. 17
97980 Bad Mergentheim

+49 (0) 7931 932 992 0

+49 (0) 7931 932 992 2

info@wachbach.dlrg.de

wachbach.dlrg.de

von der Ortsgruppe auszufüllen:

Mitgliedsnummer

Familiennummer

Eintrittsdatum

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.

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum und Unterschrift

(zusätzlich, bei Minderjährigen, der/des gesetzlichen Vertreter/s)

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Wachbach mit der Gläubigeridentifikationsnummer DE61Q0500000323918, zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Wachbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

Kreditinstitut:			
IBAN:	DE	BIC:	

Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Firma:		Vorname:	
Straße, Hausnr.:		PLZ, Ort:	

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt ab 2027 für Jugendliche 45,- €, Erwachsene 49,- €, Familien 98,- € und Körperschaften 98,- €.

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Ergänzungsblatt Familienmitgliedschaft

Beitragszahler

Name, Vorname:

Weitere Familienmitglieder

(Nachnamen, Adress- und Kontaktdaten sind nur anzugeben, wenn diese von denen des Beitragszahlers abweichen)

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:
TT.MM.JJJJ

Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

Telefon:

E-Mail:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:
TT.MM.JJJJ

Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

Telefon:

E-Mail:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:
TT.MM.JJJJ

Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

Telefon:

E-Mail:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:
TT.MM.JJJJ

Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

Telefon:

E-Mail:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:
TT.MM.JJJJ

Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

Telefon:

E-Mail: