Beitrittserklärung

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Landesbezirk Baden
Bezirk Enz
Ortsgruppe Schellbronn e.V.

Name, Vorname Mitglied (bei Familien: Hauptmitglied)	
Name, Vorname Erziehungsberechtigter (nur bei Minderjährigen)	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
(Letzte DLRG OG)	
(Beitrittsdatum)	

Ich wünsche folgende Mitgliedschaft:
(betreffendes bitte ankreuzen)

[ ]	Jugendliche(r) (bis 18 Jahre)	€ 35,00 jährlich
[ ]	Erwachsene(r)	€ 40,00 jährlich
[ ]	Familienmitgliedschaft (ggf. Rückseite beachten)	€ 80,00 jährlich

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung und Ordnungen der DLRG OG Schellbronn e.V. anerkenne.

Die abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Der Antrag auf Mitgliedschaft gilt erst mit vollständiger Abgabe aller benötigten Formulare (Beitrittserklärung, Datenschutzerklärungen für jedes einzelne Mitglied, SEPA-Lastschriftmandat) als vollständig. Die Geschäftsführung der DLRG OG Schellbronn e.V. behält sich vor, unvollständige oder willentlich falsch ausgefüllte Anträge abzulehnen.

Ort, Datum — Unterschrift

Ort, Datum — Unterschrift
(des Erziehungsberechtigten)

Bei Familienmitgliedschaft bitte die Daten aller weiteren Mitglieder hier angeben!

Die Familienmitgliedschaft beschränkt sich auf bis zu zwei Erwachsene inklusive ihrer minderjährigen Kinder.
Bitte beachten Sie, dass diese Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch in die Kategorie „Erwachsene Mitglieder“ übernommen und auch so abgerechnet werden.

Name, Vorname Mitglied	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	

Name, Vorname Mitglied	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	

Name, Vorname Mitglied	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	

Name, Vorname Mitglied	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	

Name, Vorname Mitglied	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	