



Anmeldung als Mitglied der DLRG

(Bitte dieses Formular ausdrucken und deutlich in Blockschrift ausfüllen. Dann an nebenstehende Adresse senden oder im Training abgeben)

| | |
|----------------------|---------------------------------|
| Name, Firma: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| Titel: | _____ |
| Straße: | _____ |
| PLZ, Ort: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ (TT.MM.JJJJ) |
| Geschlecht: | _____ M = Männlich W = weiblich |
| Telefon: | _____ |
| E-Mail: | _____ |

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Niedersachsen

Bezirk Cuxhaven-Osterholz

Ortsgruppe Otterndorf e.V.

Richard-Tiensch-Weg 20

21762 Otterndorf

E-Mail: info@otterndorf.dlrg.de

Internet: www.Otterndorf.DLRG.de

Gläubiger-ID: DE07ZZZ00000922410

IBAN: DE82 2925 0000 0151 1135 13

BIC: BRLADE21BRS

Bei Familienmitgliedschaft bitte **jedes** Familienmitglied angeben

| | | |
|----------|--|-------------|
| Vorname: | <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich | geboren am: |
| Vorname: | <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich | geboren am: |
| Vorname: | <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich | geboren am: |
| Vorname: | <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich | geboren am: |
| Vorname: | <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich | geboren am: |
| Vorname: | <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich | geboren am: |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. unter der mir bekannten Satzung (§4 der Satzung des Landesverbandes Niedersachsen e.V.). Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträger gespeichert werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

(Bei Minderjährigen zusätzlich eines Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und evtl. meine Familienangehörigen von meinem nachstehend bezeichneten Konto einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung der Einlösung. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

IBAN: _____

BIC: _____

Konto-Inhaber: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers