

Name:		Mitgliedsnr.:	
Vorname			
Geschlecht:		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> divers			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Telefon:			
E-Mail:			
Zustimmung Post per E-Mail zu erhalten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Geburtstag:			
Beitrittsdatum:			
Die einmalige Aufnahme- und Kursgebühr ist zusammen mit dem Jahresbeitrag bei Anmeldung fällig.			
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft			
<input type="checkbox"/> Kind/Jugendliche	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Ermäßigter Erwachsenenbeitrag mit Kindergeldbezug (Nachweis erforderlich)	
43,00 €	53,00 €	43,00 €	
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft 90,00 €			
<input type="checkbox"/> einmalige Aufnahmegebühr		<input type="checkbox"/> einmalige Kursgebühr	
Einzelmitgliedschaft	50,00 €	Einzelmitgliedschaft	50,00 €
Familienmitgliedschaft	75,00 €	Familienmitgliedschaft pro Familienmitglied	50,00 €
Wünschen Sie den kostenlosen Bezug der Verbandszeitschrift „Lebensretter“?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Nordrhein e.V.

Bezirk Krefeld e.V.

Ortsgruppe Linn e.V.

(AG Krefeld VR4615)

Geschäftsstelle

Königsberger Straße 48

47809 Krefeld

Telefon: 02151-4111889

Telefax: 02151-4111889

E-Mail: info@linn.dlrg.de

Internet: www.linn.dlrg.de

Bankverbindung: Sparkasse Krefeld

IBAN DE69 3205 0000 0045 0036 05

BIC SPKRDE33

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DLRG Ortsgruppe Linn e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung (siehe beigegefügt Auszug) und verpflichte mich zur Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zu reinen Vereinszwecken auf Datenträgern gespeichert werden. **Im Falle eines Austritts muss die Kündigung schriftlich bis zum 30.11.d. J. eingereicht werden.**

Datenschutzhinweis Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Linn e.V. nimmt den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Wir möchten, dass Sie wissen, welche Daten wir speichern und wie wir sie verwenden.

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung. Es handelt sich insbesondere um folgende Mitgliederdaten: Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer (Festnetz und/ oder Mobil), E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum sowie Tätigkeiten/Funktion(en) im Verein.
2. Der Verein meldet Mitgliederdaten an die jeweils übergeordnete Gliederung.
3. Der Verein hat Versicherungen abgeschlossen oder schließt solche ab, aus denen er und/oder seine Mitglieder Leistungen beziehen können. Soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieser Verträge erforderlich ist, übermittelt der Verein personenbezogene Daten seiner Mitglieder (Name, Adresse, Geburtsdatum oder Alter, Funktion(en) im Verein, etc.) an das zuständige Versicherungsunternehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied,
ggf. der Erziehungsberechtigte

Einzugsermächtigung



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft**

Landesverband Nordrhein e.V.

Bezirk Krefeld e.V.

Ortsgruppe Linn e.V.

(AG Krefeld VR4615)

Geschäftsstelle

Königsberger Straße 48

47809 Krefeld

Telefon: 02151-4111889

Telefax: 02151-4111889

E-Mail: info@linn.dlrg.de

Internet: www.linn.dlrg.de

Bankverbindung: Sparkasse Krefeld

IBAN DE69 3205 0000 0045 0036 05

BIC SPKRDE33

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

Beitrittsdatum: _____

Aufnahmegebühr
(einmalig)

Kursgebühr
(einmalig)

Familienmitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft:

Jugendliche/r

Erwachsene/r

SEPA- Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Linn e.V., zur Begleichung der jeweiligen jährlich fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und/oder meine Familienangehörigen sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Linn 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. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Nichteinlösung von den Geldinstituten Kosten berechnet werden, welche mir weiterberechnet werden.

IBAN DE _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung

Fotografien

Vorname

Name

Anschrift – Straße

Anschrift – PLZ, Ort

DLRG Ortsgruppe Linn e.V.

Gliederung - Ortsgruppe

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass während Veranstaltungen der DLRG (Lehrgang, Seminar, Tagung, Veranstaltung) durch Fotografen der DLRG Bilder von mir/meinem Kind angefertigt werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass diese Bilder für die Dokumentation und die öffentliche Berichterstattung über die Veranstaltung veröffentlicht werden.
- Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass Fotos auch im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der DLRG in Printpublikationen und elektronischen Medien (z.B. Handbüchern, Präsentationen, Plakaten, Folien, Internetseiten) benutzt werden.
- Ich stimme auch der Weitergabe der Fotos an externe Dritte zu, soweit diese Weitergabe der Förderung der satzungsgemäßen Aufgaben der DLRG dient. Dies gilt insbesondere für die Weitergabe an Journalisten und Redaktionen.
- Eine kommerzielle Verwendung Dritter – etwa durch kommerzielle Fotodatenbanken – ist von dieser Zustimmung unberührt und bedarf der Zustimmung im Einzelfall.
- Ich bin einverstanden, dass die Fotos ggfs. an zentraler Stelle elektronisch gespeichert werden.
- Diese Einverständniserklärung bezieht sich auf den Gegenstand der Veranstaltungen der DLRG, sie gilt insbesondere nicht für Aufnahmen, die geeignet sind, meine Person in der Öffentlichkeit in ehrwürdiger, herabsetzender oder anderweitig negativer Art und Weise darzustellen.

Ort, Datum

Unterschrift

Zustimmung des Sorgeberechtigten ist bei Modells unter 18 Jahren erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit der o. g. Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift