



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DLRG Ortsgruppe Heiligenstadt e. V. | Ich erkenne die Satzung der DLRG OG Heiligenstadt e.V. an.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	PLZ & Wohnort	Mobilphone
E-Mail-Adresse (Privat)	Telefon (Festnetz)	Mitgliedschaft ab: (TT.MM.JJJJ)

**Sorgerechtsberechtigter: (Bei Minderjährigen)**

Nachname des Sorgerechtsberechtigten	Vorname des Sorgerechtsberechtigten
E-Mail des Sorgerechtsberechtigten	Telefon des Sorgerechtsberechtigten
	Mobilphone des Sorgerechtsberechtigten

**Jahresbeiträge der DLRG Ortsgruppe Heiligenstadt e.V.**

<input type="checkbox"/> Erwachsene = 50,00 €	<input type="checkbox"/> Jugendliche, Studenten bis 18 Jahre = 35,00 €	<input type="checkbox"/> Kinder bis 12 Jahre = 25,00 €
<input type="checkbox"/> Rentner, Schwerbehinderte ab 50 % = 40,00 €	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag (z. B. 2 Erwachsene & 2 Kinder) = 120,00 €	Bitte Rückseite ausfüllen!

Zuzüglich einmalige Aufnahmegebühr von 5,00 €

**Datenschutzerklärung:**

Die hier gemachten Angaben werden nur für den Zweck verwendet und gesichert, für den sie erhoben wurden, und werden nicht an unberechtigte Dritte übermittelt. Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten gespeichert werden.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitgliedes	ggf. Unterschrift des Sorgerechtsberechtigten
------------	-----------------------------	---

**Datenschutzhinweis**

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

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) ausschließlich zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen und verbandspolitischen Zwecke und Aufgaben, z. B. der Mitgliederverwaltung, Mitgliederinformation und Organisation der Verbandsarbeit.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Der Verein meldet Mitgliederdaten zur Organisation der verbandsinternen Arbeit an übergeordnete Gliederungen.

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.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt.

Die Dauer der Speicherung entspricht den gesetzlichen oder satzungsgemäßen Vorgaben.

Sie haben das Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie auf Datenübertragbarkeit.

Falls es für eine Datenverarbeitung erforderlich ist werden separate Einwilligungen der Mitglieder eingeholt (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO) z. B. für die Veröffentlichung von Fotos.

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit:  
<https://www.datenschutzexperte.de/landesdatenschutzbeauftragter-thueringen/>

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Mitglied, ggf. des Sorgerechtsberechtigten – Datenschutzhinweis

**Bankeinzugsermächtigung (SEPA)**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die DLRG Ortsgruppe Heiligenstadt e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der DLRG OG Heiligenstadt auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Bankeinzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

**DE52 ZZZ0 0000 8698 02**  
Gläubiger-ID (Wird von der DLRG ergänzt.)

Mandats-Nr. (Wird von der DLRG ergänzt.)

\_\_\_\_\_  
 IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_  
 BIC (Business Identifier Code)

\_\_\_\_\_  
 Name des Geldinstitutes

\_\_\_\_\_  
 Vorname & Nachname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft | Landesverband Thüringen | Ortsgruppe Heiligenstadt e.V. | Gültig ab: 01.01.2024

**Bei Familienmitgliedschaft** (Personendaten der Familienmitglieder eintragen)

1.	_____	_____	_____
	Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtsdatum
2.	_____	_____	_____
	Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtsdatum
3.	_____	_____	_____
	Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtsdatum
4.	_____	_____	_____
	Name (falls abweichend)	Vorname	Geburtsdatum