

# Beitrittserklärung



**Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.**

**Ortsgruppe Salzgitter-Thiede e.V.**

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur DLRG Ortsgruppe Salzgitter Thiede e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannte Satzung. Die Satzung kann auf der homepage eingesehen werden oder wird auf Anfrage ausgehändigt. Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten werden auf elektronischen Datenträgern gespeichert. Mit meinem Beitritt erkläre ich, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, ärztliche Vorbehalte oder körperliche oder geistige Einschränkungen vorliegen die gegen eine Ausbildung, Tätigkeit oder Mitarbeit innerhalb der DLRG sprechen. Ich verpflichte mich Änderungen schon im eigenen Interesse unverzüglich mitteilen und unter Umständen nur nach ärztlicher Rücksprache mitzuwirken. Der Zusendung der Vereinszeitschrift und des Newsletters stimme ich zu. Eine Änderung meiner Daten werde ich umgehend mitteilen. Der jeweilige Jahresbeitrag wird ausschließlich gemäß Sepa-Lastschriftmandat eingezogen. Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag. Eine anteilige Zahlung, z.B. bei Beitritt innerhalb des Jahres, oder die Rückerstattung des Beitrages ist nicht möglich.

Name / Firma : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Titel / Zusatz : \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. : \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Geschlecht (w/m) : \_\_\_\_\_  
Festnetz, Mobil : \_\_\_\_\_  
e-mail : \_\_\_\_\_

**Bei Fragen zu Ihrer Mitgliedschaft:**

Lars Kleemeier - Schatzmeister

Telefon: 05 31 - 57 92 38

e-mail: l.kleemeier@sz-thiede.dlrg.de

www.salzgitter-thiede.dlrg.de

interne Vermerke:

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_

Schwimmkursbeginn: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ rechtsverbindliche Unterschrift  
(ggf. des Erziehungsberechtigten)

# Anmeldung zum Schwimmunterricht

Ich melde mich hiermit verbindlich zum Schwimmunterricht der DLRG Ortsgruppe Salzgitter Thiede e.V. unter Anerkennung des jeweils ausgehändigten Infoblattes und der jeweiligen Bad- und Ausbildungsordnung an. Ärztliche Vorbehalte bestehen nicht oder werde ich, wie körperliche oder geistige Einschränkungen oder eigene Vorbehalte z.B. Schamgefühl beim Duschen, dem Ausbildungsleiter umgehend mitteilen. Ich werde die Schwimmhalle niemals ohne Aufsicht betreten und nicht ohne Aufforderung der Ausbilder in das Wasser gehen. Die Teilnahme am Schwimmkurs ohne Mitgliedschaft in der Ortsgruppe ist nicht möglich. Die jeweilige Kursgebühr wird bei Kursbeginn fällig und gemäß Sepa-Lastschriftmandat eingezogen. Eine Rückerstattung bei Abbruch des Kurses durch den Teilnehmer ist nicht möglich.

Bereits erworbene Rettungs-/Schwimmabzeichen:

- Frühschwimmerabzeichen
- DJSA Bronze
- DJSA Silber
- DJSA Gold
- Junior-Retter
- DSA Bronze
- DSA Silber
- DSA Gold
- DRSA Bronze
- DRSA Silber
- DRSA Gold

Ort, Datum \_\_\_\_\_ rechtsverbindliche Unterschrift  
(ggf. des Erziehungsberechtigten)

weitere Qualifikationen :

# SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich die DLRG Ortsgruppe Salzgitter Thiede e.V., den jeweils gültigen Jahresbeitrag, etwaige Kurs- oder Teilnehmergebühren, Warenlieferungen und Schwimmkursgebühren mittels Sepa-Lastschrift von meinem Girokonto einzuziehen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Ortsgruppe ist: DE17ZZZ00000865194. Die Mandatsreferenz wird mir gesondert mitgeteilt. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Vorabinformation zum Lastschrifteinzug der jährlichen Mitgliedsbeiträge erhalte ich mit der Vereinszeitschrift und/oder per Aushang im Schaukasten. Die Vorabinformation zu allen anderen Leistungen erhalte ich mit dem einzuziehenden Betrag. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollten sich meine Kontodaten und Adressdaten ändern werde ich dies umgehend mitteilen. Sofern der Fehler für eine etwaige Rücklastschrift nicht bei der Ortsgruppe liegt, gehen die entstanden Kosten von mindestens Euro 12,- einschließlich Verwaltungsgebühren zu meinen Lasten.

Bemerkungen :

Bank : \_\_\_\_\_  
IBAN : \_\_\_\_\_  
BIC : \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

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

**Bankverbindung:**  
DE54 2505 0000 0003 5160 51  
NOLADE2HXXX

Amtsgericht Braunschweig VR 140375