

# Beitrittserklärung



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
Ortsverband Fürth e.V.  
Mainstrasse 39  
  
90768 Fürth

Für			
_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geb.-Datum	
_____	_____	_____	_____
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort
Beitragsart: Einmalige Aufnahmegebühr 3,- €			
Der Familienbeitrag soll für mich und folgende Personen sein:			
_____	_____	_____	_____
Vorname	Geb.-Datum	Vorname	Geb.-Datum
_____	_____	_____	_____
Vorname	Geb.-Datum	Vorname	Geb.-Datum

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft OV Fürth e.V. unter Berücksichtigung der mir/uns bekannten Satzung. Der aktuell zu zahlende Beitrag ergibt sich durch Beschluss der Vorstandschaft. Mir/Uns ist bekannt, dass Daten die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehen, digital gespeichert werden. Der OV Fürth versichert mir/uns, dass mit diesen Daten entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) umgegangen wird

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, OV Fürth e.V., den jeweils fälligen Mitgliedbeitrag für mich/uns von meinem/unseren nachstehenden Konto einzuziehen. Diese Ermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

_____	_____
Kontonummer	Kontoinhaber - Name
_____	_____
Bankleitzahl	Name / Kurzbezeichnung der Bank
_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift
<b>Freiwillige Angaben</b>	
_____	<input type="checkbox"/> Ich/wir möchten aktuelle Informationen der DLRG OV Fürth e.V. per E-Mail erhalten.
Telefonnummer mit Vorwahl	
_____	(Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden)
E-Mailadresse	