

**Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
Ortsgruppe Bad Arolsen e.V.**

Kaulbachstr. 16a, 34454 Bad Arolsen, 05691-3558  
[info@bad-arolsen.dlrg.de](mailto:info@bad-arolsen.dlrg.de)



## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Ortsgruppe Bad Arolsen e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung und dem zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag.

Die Satzung kann im Downloadbereich unter [www.bad-arolsen.dlrg.de](http://www.bad-arolsen.dlrg.de) eingesehen werden.

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf elektronischen Datenträgern gespeichert werden.

Titel/Anrede		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W
Name		Vorname		
Straße		Geburtsdatum		
PLZ		Wohnort		
Telefon		E-Mail (freiwillige Angabe):		
Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (min. 2 Erwachsene + 1 Kind unter 18 Jahre)		Anzahl der Familienmitglieder	

<b>Mitgliedsnummer:</b>		(wird von der DLRG ergänzt)
<b>Eintrittsdatum:</b>		
<b>Austrittsdatum:</b>		

Bei Familienmitgliedschaften hier bitte alle Mitglieder einzeln aufführen:

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
5				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
6				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W

Unterschrift des neuen Mitglieds	Unterschrift des Personensorgeberechtigten bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandant (Einzugsermächtigung): Ich/Wir ermächtige(n) die DLRG OG Bad Arolsen e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DLRG OG Bad Arolsen e.V. auf mein/unser 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.

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000125900

IBAN		<b>Mitgliedsbeiträge + Schwimmbadzuschlag:</b> Jugendliche bis 18 Jahre: 20 € + 3 € = <b>23 €</b> Erwachsene: 25 € + 6 € = <b>31 €</b> Familien: 50 € + 12 € = <b>62 €</b> Firmen und Körperschaften: 50 € + 12 € = <b>62 €</b>
BIC		
Geldinstitut		
Kontoinhaber		
Datum, Unterschrift		
Mandatsreferents-Nr. für wiederkehrende Zahlungen	(wird von der DLRG ergänzt)	

Kündigungen müssen schriftlich bis einen Monat vor Jahresende erklärt werden und bei der Ortsgruppe eingegangen sein. Eine Kündigung erfolgt immer zum 31.12. des Jahres.