



# Antrag auf Mitgliedschaft

DLRG OG Osterwald e.V.  
Lilienstr. 5  
31020 Salzhemmendorf  
vorsitz@osterwald.dlrg.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DLRG OG Osterwald e.V.

**Name, Vorname, Institution, Firma**

**Straße, Hausnummer**

**PLZ, Ort**

**Telefon**

**Email**

**Geburtsstag**

**Mitgliedsart**

☐

Einzelmitgliedschaft

☐

Familienmitgliedschaft

☐

Ja, ich möchte Vereinsinformationen auch per Email erhalten.

**Weitere Familienmitglieder:**

**Name**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Vorname**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Geburtsdatum**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Die Satzung der aufnehmenden Ortsgruppe ist bekannt, ebenso der zu entrichtende Mitgliedsbeitrag. Sie leXels aEtuelle {ataung baX der aEtuelle Mitgliedsbeitrag ist auf unserer Internetseite XXX ÖsterXald dlrg de einsehbar Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Hiermit willige ich in die Speicherung meiner Daten ein.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Lebens-Rettungsgesellschaft, die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen von meinem nachstehend bezeichneten Konto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Geldinstitut

Kontoinhaber

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: