

# Antrag auf Mitgliedschaft

## Persönliche Daten des Antragstellers:

Name, Vorname:

Bei Minderjährigen: Name des gesetzlichen Vertreters:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geschlecht:  (m/w/d) Geburtsdatum:

Telefon:  E-Mail:

Krankheiten / Allergien:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DLRG Ortsgruppe Werne e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung. Ich bin damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten gespeichert und verarbeitet werden. Die während der DLRG- Veranstaltungen gemachten Fotos, sowie mein Name dürfen im Internet und in der Presse veröffentlicht werden.

---

Datum, Unterschrift des Antragstellers / des gesetzlichen Vertreters

## Angaben Familienmitgliedschaft (für jedes Mitglied ist ein gesonderter Antrag erforderlich)

Namen der Familienmitglieder:

## Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Lebens- Rettungs- Gesellschaft Ortsgruppe Werne e.V. die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen von meinem nachstehenden Konto einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

IBAN:

BIC:  Geldinstitut:

Kontoinhaber:

---

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Jegliche Änderungen der persönlichen Daten sind an [mitgliedschaft@werne.dlrg.de](mailto:mitgliedschaft@werne.dlrg.de) mitzuteilen  
Kündigungen sind schriftlich per Mail oder an die Geschäftsadresse zu richten