

# DLRG

Landesverband Bayern e.V.  
Ortsverband Blaibach e.V.

**DEUTSCHE  
LEBENS  
RETTUNGS  
GESELLSCHAFT**



## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsverband Blaibach e.V. werden.

### Persönliche Daten der aufzunehmenden Person:

(Unterliegen dem Datenschutz und werden nicht weitergegeben)

\_\_\_\_\_  
Familienname                      Vorname                      Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Beruf                      Telefon, privat                      Telefon, dienstlich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift

### Weitere Mitglieder der Familie:

\_\_\_\_\_  
Familienname                      Vorname                      Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Familienname                      Vorname                      Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Familienname                      Vorname                      Geburtsdatum

### Einverständniserklärung (nur bei Minderjährigen)

Wir sind mit der Mitgliedschaft unseres Kindes in der DLRG Blaibach e.V. einverstanden, es darf an den satzungsgemäßen Aktivitäten der DLRG OV Blaibach, der DLRG BV Oberpfalz und der DLRG LV Bayern teilnehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift eines Sorgeberechtigten

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Ortsverband Blaibach e.V., den jeweils aktuellen Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit:

**Jugendlicher: 22€**

**Erwachsener: 35€**

**Familienbeitrag: 70€**

\_\_\_\_\_  
Kontonummer                      Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kontoführendes Kreditinstitut                      Kontoinhaber (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift des Kontoinhabers

### Richtigkeit der Daten:

### Betrag abgebucht:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift