

Anmeldeformular 2026

DLRG Ortsgruppe Birkenfeld e.V.
Mitgliederverwaltung



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Landesverband Baden
Bezirk Enz

Ortsgruppe Birkenfeld e.V.

Arnbacher Str. 22
75217 Birkenfeld
Telefon (0 72 31) 48 19 19
Info@birkenfeld.dlrg.de
www.birkenfeld.dlrg.de

**Nur vollständig ausgefüllte Formulare
können bearbeitet werden!!!**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Deutsche Lebens-
Rettungs-Gesellschaft Ortsgruppe Birkenfeld e.V.**

Vorname Nachname Geburtsdatum m/w/d
Bei Schwimmkindern Name des Kindes
weitere Mitglieder formlos auf Rückseite (Geburtsdatum nicht vergessen)

e-Mail Adresse

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Tel.Nr.

Einverständnis für die Datenspeicherung (ohne geht es logischerweise nicht)

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen Daten- und Bildmaterials (medienunabhängig) für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden.

Ich bin mit der Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie der Verwendung und Veröffentlichung der Bilder zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben auf der Homepage und den Birkenfelder Nachrichten einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

X
Ort, Datum, Unterschrift (bei Jugendlichen des gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung*

Der Jahresbeitrag (und evtl. Zusatzbetrag) soll von meinem Konto abgebucht werden:

IBAN

X
Kontoinhaber Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Mitgliedsbeitrag jährlich

Jugendliche 32,50 € (bis 18 Jahre) Erwachsene 45,- €
Familien 90,- € (entspricht zwei Erwachsenenbeiträgen, incl. Kinder bis 18 Jahre)

- * 1. Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die DLRG Birkenfeld e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die DLRG Birkenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DLRG Birkenfeld e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
3. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
4. Ich erkläre mich damit einverstanden eventuelle Kosten einer Rücklastschrift zu tragen.
5. Die Mitgliedschaft beginnt sofort und dauert mindestens bis zum Ende des Jahres. Dabei wird grundsätzlich der Mitgliedsbeitrag für ein ganzes Jahr fällig.
6. Eine Kündigung ist durch schriftliche Erklärung an die Geschäftsstelle oder durch eine eMail mit Angabe von Namen und Adresse an kuendigung@birkenfeld.dlrg.de möglich. Kündigungsfrist ist vier Wochen zum 31.12. des lfd. Jahres.

Hier können weitere Familienmitglieder eingetragen werden:

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	m/w/d
---------	----------	--------------	-------

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	m/w/d
---------	----------	--------------	-------

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	m/w/d
---------	----------	--------------	-------

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	m/w/d
---------	----------	--------------	-------

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	m/w/d
---------	----------	--------------	-------