



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft**

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur **DLRG Harrislee e.V.**

Name*:	Vorname*:		
Straße, Hausnr.*:			
PLZ*:	Wohnort*:		
Geburtstag*:			
Telefon:	Mobil:		
E-Mail: <input type="checkbox"/> Bitte nutzen Sie diese Adresse für den Newsletter der DLRG Harrislee e.V.			
Geschlecht*:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> jur. Person

Ich erkläre weiter, dass mir die Satzung der **DLRG Harrislee e.V.** bekannt ist und erkenne diese mit Unterschrift meiner Beitrittserklärung an. Ich bin damit einverstanden, dass die **DLRG Harrislee e.V.** meine persönlichen Daten erhebt, speichert, nutzt und Anderen zur Verfügung stellt soweit dies für die satzungsmäßigen Aufgaben der **DLRG Harrislee e.V.** notwendig ist.

Des Weiteren erkläre ich zum Gesundheitszustand folgendes:

- Mir sind keine gesundheitlichen Einschränkungen bekannt, die die Tauglichkeit zum Schwimm- und Rettungssport beeinträchtigen.
- Ich habe die nachfolgenden Allergien / Erkrankungen:

Soweit ich Notfallmedikamente benötige, informiere ich die **DLRG Harrislee e.V.** und füge dieser Beitrittserklärung eine **schriftliche Einnahmeanweisung des Arztes** bei. Ich bin mir bewusst, dass ich schon im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die Tauglichkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt ist. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Sämtliche Informationen zu meinem Gesundheitszustand werden durch die **DLRG Harrislee e.V.** vertraulich behandelt.

Hinweis zur Selbsterklärung des Gesundheitszustands: Mögliche Gefährdungen können unter Anderem **Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres und Anfallsweisen (Epilepsie o.Ä.)** sein. Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher untersuchen lassen.

Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

*** BITTE BEACHTEN SIE DIE RÜCKSEITE ***

DATENSCHUTZHINWEIS

Als Verein nimmt die DLRG Harrislee e.V. den Schutz der personenbezogenen Daten ihrer Mitglieder ernst. Daher informieren wir unsere Mitglieder darüber, welche Daten wir speichern und wie wir sie verwenden.

1. Die DLRG Harrislee e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten ihrer Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung. Es handelt sich insbesondere um folgende Mitgliederdaten: Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobil), E-Mail Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum sowie Tätigkeiten/Funktionen im Verein.
2. Die Mitgliederdaten werden an den DLRG Landesverband Schleswig-Holstein als übergeordnete Gliederung zu statistischen und buchhalterischen Zwecken gemeldet.
3. Zum Zwecke der Absicherung bei der Durchführung satzungsgemäßer Aufgaben wurden oder werden Versicherungen abgeschlossen, aus denen der Verein und/oder seine Mitglieder Leistungen beziehen können. Soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieser Verträge erforderlich ist, übermittelt die DLRG Harrislee e.V. personenbezogene Daten ihrer Mitglieder an das zuständige Versicherungsunternehmen.
4. Die Zustimmung zur Verwendung persönlicher Daten kann jederzeit widerrufen werden. Die Zustimmung erlischt automatisch bei Inkrafttreten der Kündigung.

 Datum

 Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

SEPA - BASIS - LASTSCHRIFT (ehemals Lastschriftinzugsermächtigung)

Ich/Wir ermächtige(n) die **DLRG Harrislee e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **DLRG Harrislee e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber mit Anschrift*:	
Kreditinstitut:	
BIC ¹ :	IBAN*:
Ort, Datum	Unterschrift

1 Hinweis: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

*Pflichtangaben