

# Anmeldung als Mitglied der DLRG OG Wülfrath e.V.



## Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein volles Kalenderjahr und verlängert sich automatisch. Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform und darf NICHT per E-Mail erfolgen. Die Kündigung kann in der Wülfrather Wasserwelt zu Händen „DLRG Wülfrath e.V.“ abgegeben werden.

## Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag wird durch das SEPA Basis Verfahren eingezogen.

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer lautet: DE46 DWU 0000 1162 947

## Jahresbeitrag

Kinder: € 25  
Erwachsene: € 30  
Familien: € 60

## Regeln für den Übungsabend

Wer innerhalb eines Quartals, mehrfach ohne Entschuldigung fehlt, wird vom Unterricht ausgeschlossen.

Abmeldungen vom Übungsabend müssen **per SMS oder WhatsApp an 0157 - 34 77 63 55** oder über **www.wuelfrath.dlrg.de** erfolgen.

Hier geht's direkt zur Abmeldung



# Mitgliedsanmeldung bei der DLRG Wülfrath e.V.

Bitte in **DURCKBUCHSTABEN** ausfüllen.



Familienname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kind (€ 25)       Erwachsen (€ 30)       Familie (€ 60)

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DLRG Wülfrath e.V., bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag von meinem unten stehenden Konto mittels des SEPA Basis Verfahrens einzuziehen.

Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_

IBAN:

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift ggf. des/r Kontoinhaber/in

## Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass die DLRG Wülfrath e.V. meine Personalien gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erhebt, speichert, nutzt und berechtigten Mitgliedern des Vereins zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich zu Vereinszwecken verwendet.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen. Änderungen meiner persönlichen Daten werde ich unverzüglich dem Vorstand der DLRG Wülfrath e. V. mitteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift ggf. des/r Kontoinhaber/in

# DLRG Newsletter

## – Seid ihr schon angemeldet??? –

**Seit 01.01.2020 werden wir unsere Informationen an euch nur noch elektronisch versenden!** Egal ob es um Informationen zum Übungsabend geht oder eine Einladung zum Nikolausschwimmen. Alles kommt dann nur noch elektronisch.

Ziel des Newsletters ist wichtige Informationen schnell und genau weiterzuleiten. Oftmals kommen „die Zettel“ leider zu spät, unvollständig, verschwinden auf unerklärlicher Weise aus der Schwimm Tasche oder verlieren den Kampf mit den nassen Badesachen.

Des Weiteren möchten wir als Ortsgruppe ebenfalls etwas zum Umweltschutz beitragen und unnötige Ausdrucke vermeiden.

Noch Fragen? Probleme bei der Anmeldung? Dann meldet euch an Heiko am Übungsabend oder via Mail an [ausbildung@wuelfrath.dlrg.de](mailto:ausbildung@wuelfrath.dlrg.de)

Hier geht's zur Newsletter-Anmeldung



1. Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Liegen gesundheitliche Einschränkungen bezüglich des Schwimmens vor?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Allergien, chronische Erkrankungen, Anfallsleiden, etc.?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

---

2. Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Liegen gesundheitliche Einschränkungen bezüglich des Schwimmens vor?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Allergien, chronische Erkrankungen, Anfallsleiden, etc.?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

---

3. Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Liegen gesundheitliche Einschränkungen bezüglich des Schwimmens vor?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Allergien, chronische Erkrankungen, Anfallsleiden, etc.?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

---

4. Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Liegen gesundheitliche Einschränkungen bezüglich des Schwimmens vor?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Allergien, chronische Erkrankungen, Anfallsleiden, etc.?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

---

5. Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Liegen gesundheitliche Einschränkungen bezüglich des Schwimmens vor?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Allergien, chronische Erkrankungen, Anfallsleiden, etc.?

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

---

Mitgliedsreferenznummer:

\_\_\_\_\_  
(Wird Ihnen nach der Anmeldung mitgeteilt.)