

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied in den Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Bezirk Bremen-Nord e.V.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnisgenommen.

Ich willige ein, dass meine auf dieser Beitrittserklärung enthaltenen personenbezogenen Daten erhoben, verarbeitet und, auch automatisch, genutzt werden, soweit dies im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft in der DLRG steht. Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass Bildaufnahmen, welche im Rahmen meiner Tätigkeit in der DLRG von mir gemacht werden, zur Öffentlichkeitsarbeit genutzt und veröffentlicht werden können.

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Name: _____

Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ männlich weiblich

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Emailadresse: _____

Evtl. Erkrankungen: _____

Ort,Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen durch gesetzl. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DLRG Bezirk Bremen-Nord e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und meine Familienangehörigen, sowie für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DLRG Bezirk Bremen-Nord e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort,Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen durch gesetzl. Vertreter)

Jährliche Mitgliedsbeiträge (Stand: 01.01.2026): Jugendliche 30,00 €, Erwachsene 45,00 €, Kooperative Mitglieder 35,00 €, Familien 95,00 €. Für Barzahler und Überweiser fällt ein Zuschlag von 5,00 €. Die aktuelle Satzung ist in der Geschäftsstelle oder online auf <https://bremen-nord.dlrg.de/mitmachen/> einsehbar.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Zusatzangaben für Familienmitgliedschaft

(erstes Familienmitglied bereits oben erfasst)

2. Familienmitglied

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ männlich weiblich
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Emailadresse: _____
Evtl. Erkrankungen: _____ Unterschrift

3. Familienmitglied

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ männlich weiblich
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Emailadresse: _____
Evtl. Erkrankungen: _____ Unterschrift

4. Familienmitglied

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ männlich weiblich
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Emailadresse: _____
Evtl. Erkrankungen: _____ Unterschrift

Weitere Familienmitglieder

Weitere Familienmitglieder bitte mit den entsprechenden Angaben gut lesbar auf der Rückseite notieren.

Kooperative Mitglieder

Ich möchte als kooperatives Mitglied beitreten: Firma: _____
Unterschrift
Die Firma des Gewerbes bitte im Feld „Name“ eintragen. Alle weiteren Felder bitte sinngemäß nutzen.

Für Interne Vermerke

Mitgliednummer:

EDV erfasst und Ausweise ausgestellt:

Beitrag für laufendes Jahr gezahlt: Bar Lastschrift Nein