



Wir freuen uns, dass **Du Dich** dazu entschieden hast, der DLRG Stadtverband Saalfeld e.V. beizutreten. Dazu müsstest du bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

#### PERSONENDATEN

|  |       |                  |       |
|--|-------|------------------|-------|
| Name:  | _____ | Vorname:         | _____ |
| Straße:  | _____ | Nr.:             | _____ |
| PLZ:   | _____ | Ort:             | _____ |
| Telefon:   | _____ | Mobiltelefon:    | _____ |
| E-Mail:  | _____ |                  |       |
| Geburtsdatum:                                      | _____ | Übungsleiter:    | _____ |
| Eintritt (Datum):                                  | _____ | Mitgliedsnummer: | _____ |
| Besonderheiten:<br>(bspw. Vegetarier, Krankheiten) | _____ |                  |       |

#### MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen):      Überweisung     

Mit dieser Erklärung trete ich der DLRG Saalfeld e.V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber der DLRG Saalfeld e.V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. **Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Jahresende gekündigt werden.** Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand der DLRG Saalfeld e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Gleichzeitig erkenne ich die **Satzung der DLRG-Stadtverband Saalfeld e.V. an.**

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte Passbild mit abgeben.