Antrag auf Mitgliedschaft in der DLRG OV Langen e.V.

Landesverband Hessen
Kreisverband Offenbach-Land
Ortsverband Langen e.V.
1. Vorsitzender:
Jürgen Kleinkauf
Im Mainfeld 40
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 0177 2999 273
Stand 2026

vorsitzender@langen.dlrg.de
geschaeftsstelle@langen.dlrg.de
https://langen.dlrg.de/

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft im OV Langen e. V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon/Mobil _____

E-Mail: _____

Bild

Für den Mitgliedsausweis wird ein Bild in Passbildgröße benötigt. Bitte beim Einreichen des Antrags mitbringen oder per E-Mail senden.

Anerkennung:
Ich/Wir erkenne/n durch meine/unsere Unterschrift die Satzung der DLRG, sowie die Datenschutz-bestimmungen an, die mir/uns online auf www.langen.dlrg.de zur Verfügung gestellt wird.

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft als (zutreffendes bitte ankreuzen.):

[ ] Kind/Jugendliche/r [ ] Erwachsener [ ] Familienmitgliedschaft

Ich/Wir habe/n die Sicherheits- und Baderegeln unter https://langen.dlrg.de/mitmachen/mitglied-werden/ gelesen und verstanden.

Gesundheitliche Hinweise zur Teilnahme am Schwimmtraining und Ausflügen

Die Sicherheit unserer Mitglieder liegt uns am Herzen. Falls Sie oder Ihr Kind am Schwimmtraining oder auch Ausflüge teilnehmen, bitten wir Sie, gesundheitliche Einschränkungen oder Beeinträchtigungen mitzuteilen, die für die sichere Teilnahme am Training/Ausflug relevant sein können. Dies betrifft beispielsweise Einschränkungen der Belastbarkeit, gesundheitliche Risiken im Wasser oder Übungen, die gegebenenfalls angepasst werden müssen.

Die Mitteilung gesundheitlicher Hinweise erfolgt auf einem separaten Formular. Dieses wird vertraulich behandelt und ist nicht Bestandteil der allgemeinen Mitgliederverwaltung.

Bitte informieren Sie die zuständige Trainingsleitung auch dann, wenn sich relevante gesundheitliche Umstände später ändern.

Durch meine Unterschrift erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass Bilder von mir/uns, die während des Tainings oder bei Veranstaltungen zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit, z.B. auf der Homepage oder auf Social Media hochgeladen werden dürfen. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widersprochen werden.

_____

Unterschrift/en **Erziehungsberechtigte bei Kindern/Jugendlichen**

Vertrauliche gesundheitliche Hinweise für das Schwimmtraining/Ausflüge

DLRG OV Langen e.V.

Name des Mitglieds: _____

Geburtsdatum: _____

Name der erziehungsberechtigten Person (bei Minderjährigen): _____

A. Gesundheitliche Hinweise
Bestehen gesundheitliche Einschränkungen, Vorerkrankungen oder Beeinträchtigungen, die bei der Teilnahme am Schwimmtraining/Ausflüge berücksichtigt werden sollten?

☐ Nein, derzeit sind mir keine relevanten Einschränkungen bekannt.
☐ Ja, folgende Hinweise sind für die sichere Teilnahme am Schwimmtraining/Ausflüge wichtig:

Bitte beschränken Sie die Angaben auf die Informationen, die für die Sicherheit im Wasser und die Gestaltung des Trainings oder Ausflugs erforderlich sind. Eine vollständige Krankengeschichte ist nicht erforderlich.

B. Einwilligung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten
Ich willige ausdrücklich ein, dass die DLRG OV Langen e.V. die von mir bzw. für mein Kind auf diesem Formular mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, um die sichere Teilnahme am Schwimmtraining zu ermöglichen und gegebenenfalls erforderliche Anpassungen der Trainingsgestaltung vorzunehmen.

Ich willige außerdem ein, dass die hierfür erforderlichen Informationen den jeweils zuständigen Schwimmtrainerinnen und Schwimmtrainern sowie gegebenenfalls den unmittelbar für die Sicherheit verantwortlichen Personen zugänglich gemacht werden.

Die Daten dürfen nicht für andere Zwecke verwendet oder unbefugt an Dritte weitergegeben werden. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung. Mir ist bekannt, dass ohne die erforderlichen Informationen eine individuelle Einschätzung der sicheren Trainingsteilnahme möglicherweise nicht möglich ist.

Weitere Informationen zu Verantwortlichkeit, Speicherdauer und Betroffenenrechten enthält die Datenschutzerklärung der DLRG OV Langen e.V..

☐ Ich willige in die oben beschriebene Verarbeitung der Gesundheitsdaten ein.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Mitglieds: _____

Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertretung, soweit erforderlich: _____

Widerruf oder Rückfragen an: vorsitzender@langen.dlrg.de

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. (DLRG OV Langen e.V.), zur Begleichung der jeweils fälligen jährlichen Mitgliedsbeiträge und für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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:

_____

Vollständiger Name des Kontoinhabers:

_____

Vollständige/r Name/n der Mitglieder/des Mitglieds:

_____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers:

_____