

# Beitrittsmappe DLRG Bezirk Zittau e.V.

**Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft**  
Landesverband Sachsen  
**Bezirk Zittau e.V.**

Adresse:

DLRG Bezirk Zittau e.V.  
Töpferberg 8  
02763 Zittau

Telefon:

01522 9269344

E-Mail:

[info@zittau.dlrg.de](mailto:info@zittau.dlrg.de)

Webseite:

<https://bez-zittau.dlrg.de>

## Herzlich Willkommen beim DLRG Bezirk Zittau e.V.

Anbei erhältst Du von uns die **wichtigsten Formulare**, damit wir Deine Mitgliedsdaten schnell verarbeiten können. Die folgenden Materialien geben wir Dir mit auf den Weg. Sende diese bitte gesammelt an unsere Geschäftsstelle oder gib sie vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den Kursleitenden oder eine verantwortliche Person im Training.

### Formulare

Beitrittserklärung .....	3
SEPA-Lastschriftmandat .....	5
Selbsterklärung zum Gesundheitszustand .....	7
Einverständniserklärung für die Trainingsstätten .....	8
Antrag auf Familienmitgliedschaft .....	9

Außerdem haben wir eine Seite mit einer Übersicht über die **Beiträge** und **Kontoverbindungen** angefügt – ohne geht es nicht.



Aktuelle **Neuigkeiten** und demnächst anstehende **Termine** findest Du auf unserer Webseite unter <https://bez-zittau.dlrg.de/>.



Damit Du immer den richtigen **Ansprechpartner** findest, haben wir auf unserer Webseite eine Übersicht über wichtige Funktionen und Personen im Verein erstellt. Diese findest Du unter <https://bez-zittau.dlrg.de/der-bezirk/ansprechpartner/>.



Unsere **Satzung**, unsere **Beitragsordnung**, unsere **Kostenordnung** und unsere **Datenschutzordnung** findest Du in der aktuell gültigen Fassung unter <https://bez-zittau.dlrg.de/der-bezirk/infos-zur-mitgliedschaft/>.

Wir hoffen, dass Du Dich bei uns wohlfühlst und schnell ein Teil unserer starken Gemeinschaft wirst. Sollte es dennoch einmal Probleme geben, wende Dich einfach an die zuständigen Personen oder Deinen Übungsleiter, sie werden Dir schnell weiterhelfen!

# Beitrittserklärung

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Landesverband Sachsen

Bezirk Zittau e.V.



DLRG Gliederung:

Bezirk Zittau e.V. (1908000)

## Meine Daten:

Vorname und Name / Firma: \_\_\_\_\_

Akademischer Titel: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort mit Ortsteilbezeichnung: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

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

Trainingsgruppe/ Kurs: \_\_\_\_\_

Wochentag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ort/Schwimmhalle: \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Bezirk Zittau e.V. der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft. Die Satzung wurde mir ausgehändigt, ich habe diese gelesen, verstanden und erkenne diese an.

Ich bin seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ bereits Mitglied der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft in der Gliederung \_\_\_\_\_. Eine Bestätigung über die Mitgliedschaft füge ich bei. Ich beantrage hiermit die Anwendung des § 5 Abs. 4 der Beitragsordnung.

Eine Beitragsübernahme durch die Bildungskartenummer \_\_\_\_\_ ist gesichert.

Ich füge den Antrag auf Anwendung des Familienbeitrages gemäß § 5 Abs. 2 der Beitragsordnung bei.

Zur Bestätigung des Beitrittes erhalte ich einen Mitgliedsausweis zugesandt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zur Bestätigung der Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Falls nur ein Sorgeberechtigter unterzeichnet, bestätigt dieser mit seiner Unterschrift das alleinige Sorgerecht.

## Wenn der Arbeitgeber die Mitgliedschaft zahlt:

Die Kosten werden durch meinen Arbeitgeber getragen. Die Rechnungslegung erfolgt an:

Firmenstempel: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

## Datenschutzerklärung:

Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft nimmt den Schutz persönlicher Daten sehr ernst. Wir möchten, dass alle Mitglieder wissen, welche Daten wir speichern und wie wir sie verwenden.

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben. Es handelt sich dabei insbesondere um folgende Daten: Vorname und Name, Anschrift, Kommunikationsdaten (Telefon, E-Mail-Adresse), Bankverbindung, Geburtsdatum und -ort, Eintrittsdatum und Tätigkeiten / Funktionen, Gesundheitsdaten aus der Selbsterklärung (soweit für die Mitgliedschaft relevant).
2. Der Verein meldet Mitgliederdaten an die jeweils übergeordnete Gliederung.
3. Der Verein nutzt zur Informationsübermittlung die elektronische Post. Mit der Zustimmung zur Datenspeicherung erklärt sich das Mitglied einverstanden, elektronische Post des Vereins zu erhalten. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Alle weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen können in der Datenschutzordnung des DLRG Bezirkes Zittau nachgelesen werden, welche ich zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift zur Bestätigung der Datenschutzerklärung  
(ggf. Sorgeberechtigte)**

## Bereits abgelegte Prüfungen:

Ich habe bereits folgende Prüfungen abgelegt, die für meine Mitgliedschaft in der DLRG relevant sind (z.B. DSA (Stufe), DRSA (Stufe), Lehrschein/ Übungsleiter/ Ausbilder, Tauchschein, Bootsführerschein, Wasserretter, Trupp-/ Gruppen-/ Zugführer, etc.).

**Eine Kopie des Nachweises füge ich bei.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

----- Diese Angaben werden von der DLRG ergänzt -----

Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: 190800070 \_\_\_\_\_

Bestätigung der Mitgliedschaft:

\_\_\_\_\_

Datum, Stempel, Unterschrift

## Zahlungsinformationen:

Beiträge sind jeweils am 01.02. eines Jahres im Lastschriftverfahren zu zahlen. Begründete Ausnahmen sind beim Vorstand schriftlich zu beantragen (§ 4 der Beitragsordnung). Für Mitglieder, deren Beiträge auf Grund von Familienzugehörigkeit vergünstigt sind (Familienmitgliedschaft), gelten für die Abbuchung die Mandatsreferenzen des jeweiligen Beitragszahlers, es ist dennoch **für jedes Mitglied das Lastschriftmandat** auszufüllen.

## SEPA-Lastschriftmandat

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Bezirk Zittau e.V.; Töpferberg 8; 02763 Zittau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000283200

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird mit der Mitgliedschaftsbestätigung übersandt.

Hiermit ermächtige ich den DLRG Bezirk Zittau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DLRG Bezirk Zittau 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. Bei unbegründeter Erstattung des Betrages gelten die in der Wirtschaftsordnung des DLRG Bezirkes Zittau e.V. festgelegten Bedingungen.

Folgende Daten des Mitgliedes bitte eintragen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber



# Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen / Tätigkeiten in der DLRG\*:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schwimmbildung                      | <input type="checkbox"/> Rettungssport      |
| <input type="checkbox"/> Fachausbildung Wasserrettungsdienst | <input type="checkbox"/> Katastrophenschutz |
| <input type="checkbox"/> Einsatzausbildung                   | <input type="checkbox"/> _____              |

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Anschrift

Ich bin bereit, im o.g. Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich,

- ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann \*
- ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): \*

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o. g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer ...) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand  
Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.  
Mögliche Gefährdungen:

- Herz- Kreislaufkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege oder Ohren
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.) schließen o.g. Aktivitäten aus!

Die nachfolgenden Fragen sollen Ihnen helfen, herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss Sie nicht zum Ausschluss von der Tätigkeit führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustands betreffend für sich selbst bzw. als Erziehungsberechtigter für Ihr Kind mit JA oder NEIN. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls eine Frage mit JA beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor die Tätigkeit oder Ausbildung begonnen wird.

Hatten oder haben Sie oder Ihr Kind:

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?

- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei spez. Verhaltensweisen / Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle, Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen? Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck? Werden Medikamente eingenommen?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffe an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörsschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln. Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von 2 Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben.

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

# Einverständniserklärung für die Trainingsstätten

Zwischen der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft Bezirk Zittau e.V.  
Töpferberg 8, 02763 Zittau  
vertreten durch den Vorsitzenden Herrn Kupke  
nachstehend **DLRG** genannt,

und meiner Person (bei minderjährigen Mitgliedern des gesetzlichen Vertreters):

	Mitglied	gesetzlicher Vertreter
Vorname:	_____	_____
Nachname:	_____	_____
Straße, Hausnr.:	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____
	nachstehend <b>Mitglied</b> genannt,	

wird Folgendes vereinbart:

Das Mitglied bestätigt, folgende Regularien für die Benutzung der Trainingsstätten zur Kenntnis zu nehmen und anzuerkennen. Die Kenntnis der Hausordnung der Trainingsstätten wird vorausgesetzt: Das Mitglied begibt sich nur in die Trainingsstätte, wenn der verantwortliche Übungsleiter anwesend ist. Der Übungsleiter betritt **geschlossen** mit der Gruppe die Trainingsstätte und verlässt diese wieder **geschlossen** mit der Gruppe. Für den Nachweis der Zugehörigkeit zum Verein ist der Mitgliedsausweis stets mitzuführen.

Die Nutzungszeit richtet sich nach den im Trainingsplan festgeschriebenen Belegungen. Zusätzlich steht für das Umkleiden und die Körperreinigung eine Vor- bzw. Nachbereitungszeit von jeweils **15 Minuten** je Belegungszeit zur Verfügung. Sollte das Mitglied die Nachbereitungszeit nicht einhalten können, ist die DLRG berechtigt, ihm die entstehenden Kosten für die Trainingsstättennutzung gemäß Beitragsordnung in Rechnung zu stellen.

Die Körperreinigung ist **vor** dem Betreten von Schwimmbeckenbereichen im Duschbereich der Umkleiden vorzunehmen.

Das Mitglied verpflichtet sich, bei vorzeitigem Eintreffen vor der Trainingszeit, sich im Foyerbereich der Trainingsstätten äußerst ruhig und rücksichtsvoll gegenüber anderen Gästen zu verhalten, damit die DLRG stets in einem positiven Licht dargestellt werden kann und die Trainingsstätten weiterhin durch die DLRG genutzt werden dürfen.

Das Mitglied verpflichtet sich, **keinem** Unbefugten das Betreten der Trainingsstätte zu ermöglichen. Sollte dies geschehen, **haftet** es für etwaige Schäden, die der Trainingsstätte oder der DLRG widerfahren. Sollte auf Grund des Verschuldens des Mitgliedes die Nutzung der Trainingsstätte durch die DLRG vom Betreiber gekündigt werden, so **haftet** das Mitglied für die dadurch entstehenden Kosten.

Das Mitglied verpflichtet sich zur Einhaltung der Regularien:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

----- wird vom Verein ausgefüllt -----

Abgegeben am: \_\_\_\_\_

Abgegeben bei: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Familienmitgliedschaft

Ich beantrage hiermit die Anwendung von § 5 Abs. 2 der Beitragsordnung für mich und meine nachfolgend genannten Familienmitglieder.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Familienmitgliedschaft ausschließlich für im gleichen Haushalt lebende Personen (meist Eltern und Kinder) gewährt wird. Ebenfalls ist mir die Regelung des § 2 Abs. 2 der Beitragsordnung bekannt, wonach weitere Kinder der Familie in die Familienmitgliedschaft aufgenommen werden können. Dafür wird je Kind ein Zusatzbeitrag fällig.

Ich stimme zu, dass sämtliche Beiträge von meinem angegebenen Konto per Lastschrift eingezogen werden. Eine Familienmitgliedschaft ohne Einzugsverfahren ist nicht möglich.

Mir ist bekannt, dass im Falle des Ausbleibens der Beitragszahlung trotz Erinnerung für alle Familienmitglieder der reguläre Beitrag gemäß § 2 Abs. 1 oder 2 der Beitragsordnung fällig wird. Die Familienmitgliedschaft kann in diesem Fall nur auf erneuten Antrag gewährt werden.

**Achtung: Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat sind für jedes Mitglied der Familienmitgliedschaft erforderlich.**

Person 1: \_\_\_\_\_

Person 2: \_\_\_\_\_

Person 3: \_\_\_\_\_

Person 4: \_\_\_\_\_

Weitere Kinder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beitragszahler: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Beitragszahlers

## Übersicht über die Beiträge ab 2024

<b>Kinder</b>	75,00 € / Jahr	
<b>Erwachsene</b>	125,00 € / Jahr	
<b>Familien</b>	175,00 € / Jahr 15,00 € / Jahr	für 4 Personen im Haushalt der Eltern für jedes weitere Kind
<b>Firmen/ Vereine/ Institutionen</b>	225,00 € / Jahr	Grundpreis*

Die Beitragszahlung erfolgt per Lastschrift nach Abgabe der Beitrittserklärung und dann jeweils zum 01.02. des Jahres. Für Rückbuchungen, die durch das Mitglied zu vertreten sind, werden die entstehenden Kosten in Rechnung gestellt.

## Kontoverbindungen des DLRG Bezirkes Zittau e.V.

<b>Sparkasse Oberlausitz-Niederschlesien</b>	<b>(BIC WELADED1GRL)</b>
Konto des Stammverbandes:	IBAN: DE07 8505 0100 0502 2504 61
Konto der DLRG-Jugend Zittau:	IBAN: DE94 8505 0100 0502 2519 99
<b>Volksbank Löbau-Zittau eG</b>	<b>(BIC GENODEF1NGS)</b>
Konto für Beitragszahlungen:	IBAN: DE72 8559 0100 2958 5064 25

\*Pro Mitglied kommt ein Zusatzbeitrag hinzu