



An: DLRG LV Niedersachsen e.V.  
Im Niedernfeld 4 A  
31542 Bad Nenndorf

Fax: 05723 9463-99  
anmeldung@niedersachsen.dlrg.de  
Für Rückfragen zu allg. LG: Tel. 05723 9463-85  
Für Rückfragen zu med. LG: Tel. 05723 9463-87

**Absender**

Name \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Tel. privat \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Tel. dienstl. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
DLRG-Gliederung \_\_\_\_\_

## Verbindliche Anmeldung

Zum Lehrgang / Prüfung \_\_\_\_\_

LG-Nr \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Übernachtung** (verbindlich):  Ja  Nein

**Einzelzimmer** (gegen Aufpreis):  Ja  Nein

(Einzelzimmerwünsche können nur nach Verfügbarkeit berücksichtigt werden)

**Essen:** Wer aus gesundheitlichen oder weltanschaulichen Gründen alternative Kostformen benötigt, möge dies bitte hier vermerken:  normal  vegetarisch

Ich erfülle die Teilnahmevoraussetzungen laut Ausschreibung. Die Bestätigungen, falls erforderlich, sind beigefügt. **Anmeldungen ohne Angabe eines SEPA-Lastschriftmandats können nicht bearbeitet werden.**

Mit dieser Anmeldung stimme ich der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten beim DLRG Landesverband Niedersachsen e.V. für verbandsinterne Zwecke zu. Foto- und Videoaufnahmen, die bei der Veranstaltung von mir gemacht wurden, dürfen für DLRG-Medien verwendet werden.

Mit der Weiterleitung meiner Adressdaten (inkl. Telefonnummer) zwecks Fahrgemeinschaft an die übrigen Teilnehmer dieses Lehrgangs bin ich einverstanden. *(Diesen Satz ggf. streichen.)*

Mir ist bekannt, dass bei einer Absage meinerseits als Stornogebühren nach Meldeschluss und bis zu 14 Tagen vor Lehrgangsbeginn 25 % des Teilnehmerbeitrages zu entrichten sind.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bestätigung der Gliederung:**

Mit der Teilnahme von \_\_\_\_\_ am o.g. Lehrgang/Prüfung sind wir einverstanden.

- Die Teilnehmergebühr soll von dem Konto der Gliederung abgebucht werden.
- Die Teilnehmergebühr soll von dem Konto der teilnehmenden Person abgebucht werden.
- SEPA-Mandat der Gliederung liegt bereits vor.

Name der Gliederung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel



**Landesverband Niedersachsen e.V.**

Im Niedernfeld 4a

31542 Bad Nenndorf

Telefon: 05723 9463-94

Telefax: 05723 9463-99

[www.niedersachsen.dlrg.de](http://www.niedersachsen.dlrg.de)

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE25ZZZ00000198563**

## Bei Kostenübernahme durch den Teilnehmer

### SEPA-Lastschriftmandat

**Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Niedersachsen e.V., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Niedersachsen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

### Informationen zum Kontoinhaber

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Informationen zur Bankverbindung

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

### Legitimation

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift



## Bei Kostenübernahme durch die Gliederung

### SEPA-Lastschriftmandat

#### Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Niedersachsen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Niedersachsen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt sowohl für eigene Zahlungsverpflichtungen als auch für Vereinbarungen mit unseren Mitgliedern, für die wir die Teilnahme befürwortet haben.

**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.

#### Informationen zum Kontoinhaber

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

#### Informationen zur Bankverbindung

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

#### Legitimation

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Landesverband Niedersachsen e.V.

Im Niedernfeld 4a

31542 Bad Nenndorf

Telefon: 05723 9463-94

Telefax: 05723 9463-99

www.niedersachsen.dlrg.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE25ZZZ00000198563