

Schützengesellschaft Eltersdorf 1913 e.V.



Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich/ den Minderjährigen (nicht zutreffendes streichen)

Name:..... Vorname:.....

Straße:..... PLZ/Ort:.....

Geb.Datum:..... Telefon:.....

E-Mail-Adresse:.....

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Schützenmeister mitzuteilen)

Den Beitritt zum Schützenverein.....

Als Erstverein/Zweitverein

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein.....

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt, ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV geschützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung /die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck den Verein, insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichung im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden kann.

Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift Mitglied)

.....

(Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Eltersdorf 1913 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Schützenverein 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.

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Mandat gilt für einmalige Zahlung

.....
(Vorname und Name des Kontoinhabers)

.....
(Straße und Hausnummer)

.....
(Postleitzahl und Ort)

.....
(Kreditinstitut)

IBAN BIC.....

.....
Datum, Ort und Unterschrift

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Austritt aus dem Verein:

Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 31.12. dem 1. Schützenmeister schriftlich erklärt werden.