

Schützenverein Frauenhain 1888 e. V. Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage hiermit

in den Schützenverein Frauenhain 1888 e. V.

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Beruf/Tätigkeit:

Besitz von Waffen- und Sprengstoffrechtlichen Erlaubnissen:

Ich bin außerdem Mitglied in folgenden Vereinen:

Die aktuelle Vereinssatzung, Beitrags, und Gebührenordnung wurden mir ausgehändigt oder habe ich in der Webseite nachgelesen und erkenne die aktuelle Vereinssatzung, Beitrags und Gebührenordnung an. Mit meiner Aufnahme in den Schützenverein Frauenhain 1888 e.V. willige ich gemäß § 4 Bundesdatenschutzgesetz ein, dass die oben genannten Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Erhebung des Mitgliedsbeitrages in digitaler Form erfasst und gespeichert werden dürfen.

Hinweis: Für die Beantragung waffenrechtlicher Erlaubnisse ist das Eintragsdatum in der Mitgliederverwaltung des Sächsischen Schützenbundes e.V. entscheidend.

Datum:

Name in Druckbuchstaben:

Unterschrift:

Bei gesetzlichen Vertretern/Vertreter:

Name in Druckbuchstaben:

Unterschrift:

Unterschrift:

Bei Jugendlichen: Einverständniserklärung für die Teilnahme am Schießen gemäß § 27 WaffRNeuRegG Ich/Wir sind einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter (gemäß § 27 (3) 1. und 2.: Das Gesetz zur Neuordnung des Waffenrechts (WaffRNeuRegG) Schießstätten, „Schießen durch Minderjährige/en auf Schießstätten“ vom 11.10.2002) am Schießen teilnimmt.

Gesetzliche Vertreter/in:

Name in Druckbuchstaben:

Unterschrift:

Unterschrift:



Datenschutz und Zusendungen von Mitteilungen

Ich ermächtige den Schützenverein Frauenhain 1888 e.V. bis auf Widerruf im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in Sportverbänden und zum Zweck von Startmeldungen für Wettkämpfe und Veranstaltungen, Mitgliederdaten in erforderlichem Umfang an den Veranstalter zu senden.

Im Rahmen von Ergebnisberichterstattungen können Namen und Fotos von Teilnehmern und deren Ergebnisse bei Wettkämpfen in der Tagespresse oder in vereinseigenen Medien veröffentlicht werden. Sonstige Informationen über mich und Informationen über Nichtmitglieder werden vom Verein grundsätzlich nur verarbeitet oder genutzt, wenn sie zur Förderung des Vereinszwecke nützlich sind und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person kein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung oder Nutzung entgegensteht.

Ich habe die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die persönlichen Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten wieder gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den Steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahren durch den Vorstand aufbewahrt.

Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, haben Zugriff auf personenbezogene Mitgliederdaten.

Ich willige ein, dass mir Mitteilungen, die den Schützenverein Frauenhain 1888 e.V. und das Schützenwesen allgemein betreffen, an oben genannte Email Adresse bis auf Widerruf gesendet werden können.

Datum:

Name in Druckbuchstaben:

Unterschrift:

Bearbeitungsvermerke:

(wird durch den Verein ausgefüllt) Antrag

wurde entgegengenommen durch:

Datum:

Unterschrift:

Sonstige Vermerke:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Schützenverein Frauenhain 1888 e.V.
Seeweg 15
01609 Frauenhain

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

--

Mandatsreferenz

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Schützenverein Frauenhain 1888 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Schützenverein Frauenhain 1888 e.V.
------------------------------	--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E																			
-------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC ¹ :												
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------