



Schützenverein Seelbachtal e.V.

57250 Netphen-Dreis-Tiefenbach

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den Schützenverein Seelbachtal e.V.

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon Festnetz: _____

Mobiltelefon: _____

Mit der Aufnahme in den Schützenverein Seelbachtal e.V. erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an
- die Satzung und sonstige Ordnungen des Schützenverein Seelbachtal e.V.
- die Beitragsordnung des Schützenverein Seelbachtal e.V. und die jeweils gültigen Beitragssätze.

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einschließlich der Kontodaten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, von dem Schützenverein Seelbachtal e.V. Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Schützenverein Seelbachtal e.V. gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass der Schützenverein Seelbachtal e.V. mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende **E-Mail-Adresse** übermittelt:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, von dem Schützenverein Seelbachtal e.V. z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage, Facebook o.ä. des Schützenverein Seelbachtal e.V. veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Schützenverein Seelbachtal e.V. im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ort, Datum und Unterschrift

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige den Schützenverein Seelbachtal e.V. widerruflich, den von mir nach der Satzung zu entrichtenden Beitrag, oder einen freiwillig höheren Beitrag _____ € bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber Name, Vorname: _____

Anschrift, wenn abweichend von den vorhergehenden Angaben

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein Seelbachtal 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.

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers