



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Schützenverein Volksdorf e.V.
(Bitte in leserlicher Druckschrift ausfüllen)

Name:..... Vorname: männl. weibl.

Straße:.....

PLZ:..... Wohnort:.....

Tel.:...../..... Email:

Geburtsdatum:..... Geburtsort:..... Staatsangeh.:

Eintritt i.d.DSB: Stammverein:..... Mitgl.-Nr.:.....

Bei Minderjährigen bis zur Vollendung des 18-ten Lebensjahres bedarf es **keiner zusätzlichen Einwilligung** (siehe Einverständniserklärung Sorgeberechtigter) der/des Erziehungsberechtigten damit der/die Minderjährige am Schießen mit einer Lichtpunkt-Simulationsanlage teilnehmen kann. Als Erziehungsberechtigter stimme ich zu, dass mein oben genannter Minderjähriger an allgemeinen sportlichen und überfachlichen Veranstaltungen des Schützenverein Volksdorf e.V., unter Aufsicht einer verantwortlichen Person, die nachweislich zur Kinder- und Jugendarbeit geeignet ist, teilnehmen darf.

Über die jeweils gültige **Satzung und Geschäftsordnung** des SV Volksdorf informiere ich mich auf der Internetseite des Schützenverein Volksdorf e.V. Sollte ich diese Möglichkeit nicht haben, werde **ich** den Verein um die Übergabe einer Satzung und Geschäftsordnung bitten.

Mein frühestmöglicher Austrittstermin ist der 31.12. des Folgejahres nach dem Eintrittsjahr.

Ort:..... Dat.:.....
(Unterschrift) (Erziehungsber. b. Minderjährigen)

Bei Minderjährigen muss unbedingt das Formular „Einverständniserklärung Sorgeberechtigte“ ausgefüllt werden !

Der Datenschutzhinweis auf Seite -2- muss unterschrieben mit der Beitrittserklärung abgegeben werden!

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Schützenverein Volksdorf e.V.: Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000154133

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Beitragslastschriften werden von uns jährlich am 01.04. des laufenden Jahres durchgeführt. Fällt der angekündigte Fälligkeitstag der zu zahlenden Beträge auf ein Wochenende oder einen Feiertag, werden wir den nächsten Bankgeschäftstag als Fälligkeitstag wählen.

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

Beiträge: bis 10.LJ: frei / bis 14.LJ:15,- / bis 19.LJ:20,- / ab 20.LJ:40,- / Ehep.:60,- / Fam.:70,-

.....
(Name, Vorname und Wohnort des Kontoinhabers) (in leserlicher Druckschrift)

BIC: **IBAN:**
(Geldinstitut) (Zahlungspflichtiger)

Eine Kopie dieser Beitrittserklärung habe ich mir selbst erstellt.

Ort:..... Dat.:.....
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s/in)

Mitglied:

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

Geburtsdatum:.....
(bitte in leserlicher Druckschrift)

Datenschutz:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten der oben genannten Person, welche ich dem Schützenverein Volksdorf e.V. mitgeteilt habe, unter Beachtung der „EU-DSGVO“ und des „BDSG neu“ für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Kreisschützenverband Schaumburg, den NSSV, den Deutschen Schützenbund und die Gliederungen des Deutschen Olympischen Sportbundes übermittelt.

Die in der Vereinsgeschäftsordnung verankerte Regelung zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder, Textbeiträge und/oder filmische Abbildungen meiner Person/meines erziehungsberechtigten Kindes auf der Internetseite des Schützenverein Volksdorf e.V. und/oder in der Presse veröffentlicht werden können. Diese Veröffentlichungen verfolgen ausschließlich den Zweck, die Aktivitäten des Vereins und insbesondere die der Schützen des Schützenverein Volksdorf e.V. in der Öffentlichkeit gebührend darzustellen.

Ort:

Dat.:

Name:..... Vorname:.....
(bei Minderjährigen Name des/der **Erziehungsberechtigter/n**) (in Druckschrift)

.....
Unterschrift

Hinweis:

Ohne Zustimmung der vorstehenden Datenschutzerklärung kommt eine Mitgliedschaft im Schützenverein Volksdorf e.V. nicht zu Stande.

