



Schützenverein „Unter Uns“ Erlingen e.V.

Beitrittserklärung

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

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb. Datum: _____ Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

den Beitritt zum Schützenverein „Unter Uns“ Erlingen als Erstverein/Zweitverein

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein/ Nr:

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und 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 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 und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Mitglied) (Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein „Unter Uns“ Erlingen 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.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut

IBAN BIC

(Ort, Datum)

(Unterschrift Mitglied) (Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

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.