

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nichtzutreffendes streichen)

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Telefon (keine Pflichtangabe)

Email-Adresse (keine Pflichtangabe)

Handynummer (keine Pflichtangabe)

Namens- und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Schützenmeister mitzuteilen.

den Beitritt zum Schützenverein Schwabniederhofen e.V. als (zutreffendes ankreuzen)

Erstmitglied Zweitmitglied Fördermitglied

Ich bin bereits versichertes Mitglied im Schützenverein _____

Ausweisnummer-Nr. _____ mit/ohne Zweitvereinseinträge(n).

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes und der DSGVO 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.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite unseres Vereins, der lokalen Pressen, Chroniken und ähnlichem veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen.

Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

Schwabniederhofen, den _____

Unterschrift Mitglied

ggf. Unterschriften der Sorgerechtsinhaber

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Schwabniederhofen e. V. widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Name und Vorname des Kontoinhabers

IBAN BIC

Geldinstitut

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.

Swabniederhofen, den _____
Unterschrift des Kontoinhabers

Austritt aus dem Verein: Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.11. dem 1. Schützenmeister schriftlich erklärt werden.

Vereinsinterne Bearbeitung:	Datum	Namenszeichen
Zustimmung Vereinsausschus	_____	_____
Meldung an Gau / Aufnahme ZMI	_____	_____
Einzug Vereinsbeitrag	_____	_____



Schützenverein Schwabniederhofen e.V.
Vorstand Markus Demmler
Ulmenweg 3
86972 Altenstadt / Schwabniederhofen

info@sv-schwabniederhofen.de
www.sv-schwabniederhofen.de
Registergericht München VR 90208

Raiffeisenbank Pfaffenwinkel
DE14 7016 9509 0000 4215 70
GENODEF1PEI

→ → → **FÜR AUFNAHMEANTRAG BITTE WENDEN** → → →