Antrag auf Mitgliedschaft
im
Schützenverein 1481 Dippoldiswalde e. V.

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den Schützenverein 1481 Dippoldiswalde e.V.

_____

NAME (geborene) ***VORNAME*** ***GEBOREN***

_____

PLZ WOHNORT ***STRASSE/HAUS-NR.*** ***TELEFON***

_____

BERUF ***STAATSANGEHÖRIGKEIT*** ***GEBURTSORT***

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an
- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.

Datenschutzbelehrung

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

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein 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, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.
Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.
Unterschrift Antragsteller: _____

Ort/ Datum _____

Unterschrift des Antragstellers: _____